ЗАСТРАХОВАНЕ:
ПРИНЦИПИ И ПРАКТИКА

проф. Дейвид Е. Бланд

THE CHARTERED INSURANCE INSTITUTE

АСОЦИАЦИЯ НА БЪЛГАРСКИТЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛИ

Настоящият превод на „Застраховане: принципи и практика", за първи път публикуван през 2001 година, се издава със съгласието на The Chartered Insurance Institute, Великобритания.

ISBN 954-91033-1-5

АВТОР

Професор Дейвид Е. Бланд OBE, BA, Mlitt, PhD, FCII, FIPD, FSCA е директор на East London Business School, University of East London. Професор Бланд е Director General на Chartered Insurance Institute за периода 1990-2000 година, като преди това е бил Pro-Vice Chancellor на Sheffield University. Автор е на много книги и публикации.

Настоящата публикация се базира на работата на автори, чийто материали присъстват в много от публикуваните от Chartered Insurance Institute учебници. Глава 3 е собственост на K W Irons. Текстът е предоставен срещу лиценз.

Превод и редакция: колегия от Асоциация на българските застрахователи
Предпечат: Мария Симеонова
Печат: „ФАРК" ООД
Корица: „Уебленг" ООД

Учебникът е издаден с любезното съдействие и подкрепа на Британски съвет, България

Уважаеми читатели,

През последните десет години българското застраховане извървя дълъг и сложен път на развитие. Появата на много участници на пазара, съчетана с развитието на законодателство в съответствие с европейските директиви и практика породиха необходимостта от един нов вид мислене и подход към клиентите от страна на всички работещи в тази област. През тези години постепенно практиката наложи нови, високи изисквания към всички застрахователи у нас. Развитието в условията на остра конкуренция, борбата за привличане и задържане на клиенти и не на последно място имиджа на застрахователите в обществото станаха немислими без висококвалифицирани специалисти, работещи по европейски стандарти и критерии. Днес, за да отговорят на тези условия, всички застрахователни компании са принудени да отделят все повече време и средства за обучение на своите кадри. Нещо повече, самите застрахователи все повече осъзнават необходимостта от постоянно обучение и усъвършенстване в процеса на работа.

Учебникът, който държите в своите ръце е плод на вече над две години съвместна работа между Chartered Insurance Institute (CII) в Лондон и Асоциация на българските застрахователи (АБЗ) в областта на образованието. Това сътрудничество започна с цикъл от краткосрочни курсове в различни области на застраховането и днес продължава със средносрочна програма за обучение, част от която е и този учебник. За първи път в нашата страна всички желаещи да задълбочават познанията си в областта на застраховането ще могат да се обучават по учебници и програма на най-реномираното учебно заведение в областта на професионалното образование – CII. Първите три изпита от степента Certificate of Insurance Practice (CIP) ще могат да се подготвят и провеждат у нас на български език.

Следвайки изискванията на английската страна, преводът на учебника се придържа стриктно към оригиналния текст. Този подход дава възможност на всички, които го четат да разберат по-добре смисъла и концепцията на английската школа на обучение по застраховане, която е една от водещите в света.

Учебникът съдържа главно теми в областта на застрахователната теория и обхваща материята за първите два изпита на обучение по програмата на CII. Подготовката за съответния изпит трябва да следва разпределението на главите от учебника, така както е направено от CII:

Изпит 1	глави 1, 2, 3, 5, 7, 8
Изпит 2	глави 4, 6, 9, 10, 11.

Учебникът е отлично помагало и за всички ученици, студенти и практици, желаещи да задълбочат познанията си в областите на застрахователната теория и практика.

В стремежа си да бъдем верни на оригинала, всички специфични застрахователни термини преведени от английски език сме дали и в оригиналния им вид. Подреждането и номерирането на частите и главите също следва оригиналния вид на учебника.

Накрая бихме искали да изкажем специални благодарности за издаването на този учебник на Британски съвет в София. Без тяхната помощ и съдействие трудно бихме се справили с тази нелека задача.

Благодарим и на всички преводачи, редактори и технически лица и разчитаме на тяхната помощ и съдействие и в бъдеще.

Валери Алексиев
Председател на Образователния съвет
Асоциация на българските застрахователи

СЪДЪРЖАНИЕ

1: ПРОИЗХОД НА ЗАСТРАХОВАНЕТО

А	Увод	1/2
Б	Рискът и застраховането	1/8
В	Защита	1/12
Г	Стойност	1/13
Д	Отношение към риска	1/15
Е	Заключение	1/16

2: ПРИНЦИПИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ БИЗНЕС

А	Увод	2/2
Б	Предимства на застраховането	2/3
В	Застраховаеми рискове	2/4
Г	Организация на застрахователния бизнес	2/6
Д	Лицензиране и регулиране	2/10
Е	Самозастраховане	2/16
Ж	Структура на застрахователните компании	2/18
З	Застрахователна практика	2/20
И	Обезщетение	2/25
Й	Суброгация	2/32
К	Контрибуция (припокриване на застраховки)	2/33
Л	Причинно-следствена връзка; първопричина	2/37
М	Заключение	2/39

3: ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРОДАЖБИ И МАРКЕТИНГ

А	Увод	3/2
Б	Застрахователен пазар b2c	3/3
В	Застрахователен пазар b2b	3/6
Г	Брокерите в b2b бизнеса	3/9
Д	Поддържане на бизнеса	3/11
Е	Систематичен маркетинг	3/13

4: СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ И ДОКУМЕНТАЦИЯ

А	Увод	4/2
Б	Предложение	4/3
В	Полица	4/5
Г	Писма за покритие и сертификати	4/8
Д	Подновяване на застраховката	4/9
Е	Сключване на застраховката	4/11
Ж	Премии	4/20
З	Претенции за обезщетение / искове	4/23

СЪДЪРЖАНИЕ

5: УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

А	Увод	5/2
Б	Процесът на управление на риска	5/3
В	Определяне на приоритет при рисковете	5/12
Г	Техники за контролиране на риска	5/13
Д	Техники за финансиране на риска	5/17
Е	Заключение	5/22

6: ПРЕЗАСТРАХОВАНЕ, ПУЛОВЕ И СЪЗАСТРАХОВАНЕ

А	Увод	6/2
Б	Съзастраховане	6/2
В	Презастраховане	6/2
Г	Пулове	6/8

7: ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ

А	Увод	7/2
Б	Център за продажби по телефона: директни продажби	7/2
В	Електронна търговия в застраховането	7/5
Г	Стандарти на разходите и услугите	7/7
Д	Въвеждане на данни	7/8
Е	Хардуер и софтуер	7/14
Ж	База данни и познания	7/18
З	Електронен обмен на данни	7/21

8: ФИНАНСИРАНЕ НА РИСКА

А	Отчети и платежоспособност	8/2
Б	Стратегия, бизнес планиране и бюджетен контрол	8/14
В	Застрахователите и техните инвестиции	8/19
Г	Сигурност на застрахователите	8/22

СЪДЪРЖАНИЕ

9: ОСНОВНИ ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВКИ

А	Увод	9/2
Б	Застраховка срещу пожар	9/2
В	Застраховка срещу прекъсване на дейността	9/9
Г	Застраховка срещу кражба	9/13
Д	Застраховка на парични средства	9/14
Е	Застраховка „всички рискове“	9/15
Ж	Застраховка за превоз на стоки	9/16
З	Застраховка срещу чупен61тъкла	9/16
И	Комбинирани (пакетни) полици	9/17
Й	Застраховка на домашно имущество	9/20
К	Застраховка на моторни превозни средства	9/25
Л	Застраховка за отговорност на собственици на недвижим имот	9/39
М	Малък бизнес: „на едро“ или „на дребно“	9/40
Н	Други покрития	9/41

10: ЗАСТРАХОВКИ НА ОТГОВОРНОСТИ И СТОПАНСКИ ДЕЙНОСТИ

А	Увод	10/2
Б	Застраховки на отговорности	10/2
В	Застраховка срещу нелоялност на служителите	10/8
Г	Застраховка на строителни предприемачи	10/8
Д	Техническо застраховане	10/10
Е	Морско застраховане	10/13
Ж	Авиационно застраховане	10/20
З	Космическо застраховане	10/26

11: ЛИЧНО ЗАСТРАХОВАНЕ

А	Увод	11/2
Б	Животозастраховане	11/2
В	Основни видове животозастраховане	11/3
Г	Други видове животозастрахователни полици	11/11
Д	Постоянно здравно застраховане	11/12
Е	Полици с годишна рента (annuities)	11/15
Ж	Пенсионни застраховки	11/17
З	Групови (професионални) пенсионни схеми	11/19
И	Застраховки, свързани с инвестиции и инвестиционни облигации	11/21
Й	Детски застраховки	11/21
К	Оценяване и бонуси	11/22
Л	Принципи на актюерството в животозастраховането	11/26
М	Сключване на застраховки „Живот“	11/30
Н	Искове при смърт	11/31
О	Падеж	11/33
П	Други застраховки „Живот“: „Третият вид“	11/33

1
ПРОИЗХОД НА ЗАСТРАХОВАНЕТО

А Увод

Б Рискът и застраховането

В Защита

Г Стойност

Д Отношение към риска

Е Заключение

A УВОД

Новото хилядолетие започна със сериозно насочване на общественото внимание към **риска** като отличителна черта както на бизнеса, така и на личния живот. Правителствените организации последваха компаниите при обсъждането на своята „политика за управление на риска". Създадени бяха стандарти за корпоративно управление, съгласно които от съветите на директорите на компаниите се изисква да представят доказателства, че са оценили и приели рисковете, пред които се изправя техният бизнес. Публичните изпити за личните финансови консултанти поставят изискването кандидатите да могат да определят степента, до която отделният клиент има положително отношение към поемането на риск или предпочита да го отхвърли, за да бъдат избрани подходящите инвестиции в съответствие с неговата нагласа.

Животът без риск е невъзможен. Един горски пожар може да погълне цяло предградие в Австралия или Калифорния, докато неговите жители спокойно спят. Самолет може да се разбие над някое мирно градче като Локърби. Земетресения и изригвания на вулкани могат да сполетят райони, които преди това не са смятани за изложени на подобни рискове от геоложки характер. Така че хората не могат просто да избягат и да се скрият на безопасно (от гледна точка на риска) място: рискът съпътства живота на всеки биологичен вид на планетата Земя, включително и живота на човека.

На един много ранен етап в своята еволюция хората осъзнали, че могат по-добре да посрещат опасностите, които им поднася заобикалящата ги среда, ако са в групи с други хора. Това им позволявало да използват различните естествени умения на членовете на една група за направата на оръжия, за ловуване, събиране и складиране на храна. По този начин всички членове на групата били по-добре защитени от зимата, сушата и животните (включително и от други групи от хора), отколкото биха били като отделни индивиди или отделни съвместно живеещи двойки от хора.

За да се гарантира сигурността на общата и семейната собственост, били възприети политически форми на управление. Връзката между икономика и политика, съществувала в продължение на десетки хиляди години, произтича от основния факт, че и двете системи са **системи за управление на риска**. Икономиката е добре защитена само ако съществуват закони и правила, които да предотвратяват или санкционират кражбата и измамата. Затова държавното управление е от същата икономическа необходимост, както са пазарите и фермите. Целта на всички тези институции е да направят човешкия живот по-малко несигурен, по-малко случаен, по-малко опасен (синоними на по-малко рисков), отколкото би бил животът на отделния човек без тях.

Полемиките относно сигурността на ядрената енергия, използването на генно изменени (GM) растения и животни за храна на хората или за свободния достъп до хероин и алкохол произтичат от значението, което се отдава на риска. Такива дискусии често започват с тревогата, че комбинацията на големи корпорации със слаби правителства могат да насочат икономиката в посока, която не отговаря на нейната първоначална цел: да служи като механизъм за смекчаване или премахване на рисковете, които правят човешкия живот кратък,

изпълнен със страх, нездравословен и нещастен. Ако държавните органи позволят на компаниите да тровят въздуха или да продават бебешки храни без посочване на опасните странични ефекти, тогава се смята, че политическата система не изпълнява най-важната си роля. А още по-обезпокоително е, ако самите правителства извършват подобни неща. Дискусията за риска наистина се превърна в много сериозен въпрос през последните няколко години. Природозащитните кампании и тези за закрила на потребителите тепърва ще разширяват областите, в които правителствата не развиват ефективно икономиката като основна система за управление на риска в полза на цялото човечество.

На този фон формалното академично изучаване на риска стана много популярно. И тъй като оценката на риска и неговото управление се включват в стопанския живот и в работата на обществените институции (като частните болници и националната система за здравеопазване) в последно време в повечето организации те бързо заемат централна роля в корпоративното мислене и при преценката от страна на регулаторните органи за ефективността и законосъобразността на бизнеса.

За повечето хора рискът означава някаква форма на несигурност за изхода от дадена ситуация. Ако за момент се абстрахираме от смисъла, който влагаме в думата **несигурност**, обикновено сме наясно, и то с основание, какво имаме предвид, когато при общуване използваме понятието „риск“. Едно събитие може да се случи и ако това стане, последствията може да не са благоприятни за нас, но не и тези, които бихме очаквали с желание. Думата риск съдържа в себе си както съмнение за бъдещето, така и обстоятелството, че последствията биха ни поставили в положение по-лошо от това, в което се намираме в момента.

A1 ДЕФИНИЦИИ ЗА РИСК

Различни автори, особено в Съединените американски щати, са дали много дефиниции за риск. Те обикновено са съпроводени с продължителни дискусии в подкрепа на изразените различни гледни точки. Ето някои от тях:

- Рискът е възможността да се случи събитие с неблагоприятен изход.
- Рискът е комбинация от опасности.
- Рискът е непредсказуемост: тенденцията действителните резултати да се различават от очакваните.
- Рискът е несигурността от възникване на загуба.
- Рискът е възможността за загуба.

При разглеждането на тези дефиниции действително може да се открои една определена обща нишка, съдържаща се във всяка от тях:

- Първо, съществува основополагащата идея за несигурност.
- Второ, съществува идеята, че има различни нива или степени на риск. Използването на думи като **възможност** и **непредсказуемост** в действителност показва определена мярка за променливост в резултат на това съмнение.
- Трето, съществува идеята за следствие в резултат от причина или причини.

A2 НИВО НА РИСКА

Не е логично да се предположи, че съществува еднаква вероятност да възникнат всички възможни рискови събития. Какво означава концепцията за това кое е **рисково**? Как могат да се оценят различните нива на риска в контекста на съвременния живот?

Да предположим, че имаме къща на брега на една река и реката е известна с това, че се разлива извън бреговете си. Бихме могли да използваме думата **рискова,** за да опишем ситуацията. Съществува съмнение относно бъдещите последствия, понеже е налице несигурност за това дали реката ще наводни и нанесе щети на къщата. Фактът, че реката е известна с наводненията си, увеличава изгледите да бъдат нанесени щети. Всъщност можем да кажем, че честотата на нанесените щети ще бъде висока. Използваме понятието **рисков**, за да обозначим тази увеличена възможност.

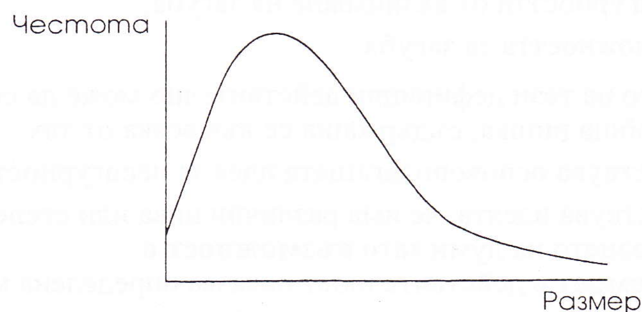
Можем да разберем всичко това по-ясно, ако си представим втора къща, която се намира на малко хълмче далече от речния бряг. Втората къща би била описана като намираща се в по-малко рискова ситуация. Изгледите реката да наводни бреговете не са се променили по никакъв начин, но възможността да бъдат нанесени щети на къщата в резултат на това е много по-малка.

Нашата преценка обаче може да се измени, ако вземем предвид стойността, която е изложена на риск. Да кажем, че първата къща – на речния бряг, е рядко използван почивен дом в лошо състояние, на стойност не повече от 5 000 брит. лири. Втората къща, от друга страна, е луксозна, оценявана на повече от 200 000 брит. лири. Вероятно бихме променили своята представа за това, коя къща представлява по-големия риск от гледна точка на по-големия потенциален размер на щетата.

A3 ЧЕСТОТА И РАЗМЕР

При разглеждане нивото на риска, трябва да се вземат предвид двете концепции: за **честотата** и **размера му**. Когато тези две концепции се обединят, откриваме, че преобладават две взаимоотношения. Първото се свързва с голям брой рискови събития, при които съществува висока честота и малък размер. На фигура 1.1 илюстрираме тази ситуация.

Фигура 1.1



По ординатната ос измерваме честотата, с която настъпват рисковите събития, а по абсцисната – размера на риска.

Редица анализи на рискови ситуации съответстват на показаната форма. Да вземем например случая с пожарите в сградите. Ще се наблюдават голям брой малки пожари и относително малък брой големи пожари. Това би могло да означава голям брой пожари в домакинствата, причиняващи щети на кухните и малък брой къщи – напълно унищожени от пожар.

Тази форма на връзка между честотата и размера не се ограничава само до имуществена загуба или щета. Случаите на трудова злополука следват много сходен модел. На фигура 1.2 сме показали една добре известна диаграма, която се нарича **Триъгълник на Хайнрих**.

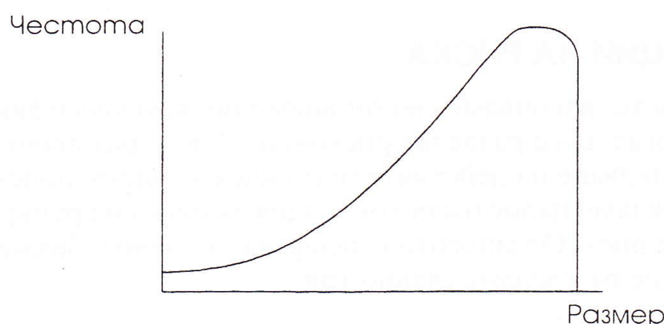
Фигура 1.2: Триъгълник на Хайнрих



Триъгълникът на Хайнрих показва, че на всяко едно по-голямо телесно увреждане в резултат от трудова злополука, съответстват 30 второстепенни злополуки и 300 злополуки без телесни увреждания. Триъгълникът е резултат от анализирането на няколко хиляди трудови злополуки. Подобни изследвания са били повтаряни многократно със сходни резултати. Моделът е: малък брой сериозни случаи и много голям брой – второстепенни.

Второто взаимоотношение между честота и големина се състои в ниска честота и сериозна големина, както е илюстрирано на фигура 1.3.

Фигура 1.3



Общият брой такива случаи няма да бъде толкова голям, колкото са случаите, които илюстрирахме във фигура 1.1. Когато настъпят обаче, те пораждат много големи разходи. Пример за това са злополуките, включващи кораби и пътнически самолети. Когато действително настъпи загуба, тя обикновено е доста значителна.

A4 ОПАСНОСТ И РИСК

Често използваме думата риск, за да означим както случая, който ще породи определена загуба или щета, така и факторите, които могат да повлияят на последствията. Когато си мислим за първопричината, трябва да сме наясно, че са налице поне тези два аспекта. Можем да разберем това, ако си припомним примера с двете къщи на речния бряг и риска от наводнение. „Рискът от наводнение" сам по себе си всъщност няма смисъл: това, което имаме предвид е рискът от щети, нанесени от наводнението. Наводнението е причината за загубата, а фактът, че едната къща се намира на самия речен бряг, оказва влияние върху последствията за това домакинство.

В традиционната застрахователна терминология, наводнението е **опасността**, а близостта на къщата до реката – **рискът**. Опасността е първопричината, която ще породи загуба. В този смисъл застрахователите казват, че бурята, огънят, кражбата, катастрофата и експлозията са опасности.

Факторите, които могат да повлияят на последствията, се наричат рискове. Те сами по себе си не са причина за загубата, но могат да увеличат или да намалят последствията при появата на опасността.

Тази традиционна терминология все още е в сила, но изглежда постепенно ще изчезне.

A4A ОБЕКТИВЕН И СУБЕКТИВЕН РИСК

В застрахователната терминология рискът може да бъде обективен и субективен. **Обективният риск** се отнася до физическите характеристики на един материален актив, като например вида на конструкцията на сградата, охранителната система в магазин или завод, или в случая с наводнението - близостта на къщите до речния бряг. **Субективният риск** засяга човешките аспекти, които могат да повлияят на последствията. Това обикновено се свързва с отношението на едно човешко същество, което може да повлияе върху настъпването или върху последствията от рисковата ситуация.

A5 КЛАСИФИКАЦИИ НА РИСКА

На следващо място, насочваме своето внимание към класификациите, според които могат да се разделят рисковете. Това е различно от подробното изследване на действителната идея за риска, понеже в момента разглеждаме цялостната концепция за риска и групираме различни видове риск. От многото класификации, които бихме могли да използваме, ще разгледаме главно три:

- финансови рискове;
- чисти и спекулативни рискове;
- основни и специфични рискове.

A5A ФИНАНСОВИ РИСКОВЕ

Вече казахме, че рискът означава ситуация, в която има несигурност за последствията. Финансов риск е този риск, при който последствията могат да се измерят в парична стойност. В този контекст, терминът **финансов риск** се свързва по-скоро с последствията, отколкото с причината за финансовата загуба.

Оценката е сравнително лесна в случаите с материална щета върху имущество, кражба на имущество, пропусната печалба вследствие на пожар. Възможно е също съдилищата да измерват загубата във финансово изражение и в случай на телесно увреждане. Оценката може да е резултат на преговори между адвокати и застрахователи, спазващи прецедентното право. Във всички тези случаи последствията от рисковата ситуация могат да се измерят финансово.

В света на бизнеса, потенциалните рискови събития, които имат финансово измерим резултат, могат да бъдат идентифицирани, оценени и (до определена степен) предварително намалени.

А5Б ЧИСТИ И СПЕКУЛАТИВНИ РИСКОВЕ

Втората класификация на риска също е свързана с последствията. Тя прави разграничение между ситуациите, при които съществува само възможност за загуба и тези, при които може да се реализира печалба.

Чистите рискове се дефинират като рискове, които включват загуба или в най-добрия случай – изравняване на печалбите и загубите, ако рискът при този вид застраховка се материализира. Последствията могат да са само неблагоприятни за нас или да ни оставят в същото положение, в което сме се намирали преди настъпването на събитието. Рискове като катастрофа, индустриален пожар, кражба на стоки от склад, или трудова злополука, се категоризират като чисти рискове. Не съществува елемент на печалба в която и да е от тези ситуации. Има възможност да настъпят или да не настъпят катастрофа, пожар, кражба, злополука. Ако не настъпят такива събития, тогава ситуацията остава непроменена – никой не е спечелил и никой не е загубил.

Алтернативата на тези рискове традиционно се определя като **спекулативни рискове**, при които съществува възможност за печалба. Добър пример е инвестирането в акции. Инвестицията може да доведе до загуба или до изравняване на печалбите и загубите, но причината да се направи са изгледите за печалба.

В света на бизнеса съществуват както чисти, така и спекулативни рискове. Вземете например производител на храни. Той притежава голям завод със специализирано оборудване и производствени линии. Произвежда хранителни продукти както за вътрешния пазар, така и за износ. Нека видим някои от рисковете, на които е изложен, от гледна точка на чистите и спекулативните рискове:

- Могат да възникнат различни материални щети на завода, оборудването и стоковите наличности. Това може да се дължи на пожар, буря, експлозия, злонамерени действия или някаква друга опасност.
- Вероятен е също и рискът от кражба. Това включва кражба на готова продукция, суровини и дори оборудване от завода.
- Отговорността също създава потенциална заплаха. Може да се окаже, че той носи отговорност за телесни увреждания на служителите вследствие трудова злополука и отговорност към посетителите на завода, които могат да получат наранявания или да претърпят имуществени щети. Като производител на храни, възможно е също той да носи отговорност към всеки потребител, който е пострадал или предявява иск, че е пострадал в резултат на контакт с негов продукт.

- Ако заводът пострада, съществува неизбежното прекъсване на дейността и последващата загуба на доход.

Като общо правило, в миналото **чистите рискове обикновено са били застраховаеми, докато спекулативните не са били считани за такива**.

В исторически план чистите рискови последствия от спекулативните рискове са подлежали на застраховане. Все повече спекулативни рискове се финансират като такива. Този процес се разглежда подробно в една от следващите глави.

A5B ОСНОВНИ И СПЕЦИФИЧНИ РИСКОВЕ

Последната класификация засяга както причината, така и последицата от риска. **Основните рискове** се дефинират като такива, които възникват от причини извън контрола на което и да е лице или група лица. Последиците от основните рискови събития могат да се почувстват от голям брой хора. В тази класификация биха могли да се включат земетресения, наводнения, глад, вулканични изригвания и други природни бедствия. Не би било правилно обаче, основният риск да се ограничи до природно възникващите опасности. Социалните промени, политическите сътресения или войната – всички те могат да бъдат разглеждани като основни рискове.

За разлика от тази форма на риск, която е обективна по своя произход и е широкообхватна като въздействие, някои автори дефинират категорията на **специфичните рискове**. За тези рискове се смята, че са много по-субективни както по своята първопричина, така и по своето въздействие. В тази категория биха могли да се включат много от рисковите събития, които вече споменахме, като пожар, кражба, трудова злополука и автомобилна катастрофа.

Отново в традиционни условия, специфичните рискове са застраховаеми, докато основните не са. През последните десетилетия обаче тази позиция доста се промени. Водещите в света застрахователни брокери станаха рискови консултанти, които превърнаха в свой бизнес търсенето на средства за финансиране на всички видове риск.

Б РИСКЪТ И ЗАСТРАХОВАНЕТО

Застраховането вече беше споменато като възможност, защото в продължение на много векове то е най-известната бизнес дейност, която се съсредоточава върху разпознаване и реагиране на вероятността рисковите събития да засегнат домакинствата и бизнеса.

Произходът на застраховането е толкова далече в историята на цивилизацията, че не е точно установен. Макар че е относително лесно да се открият останки от сгради, произведения на изкуството и други материални следи от минали цивилизации, по-трудно е да се установи как точно тогавашните жители в градовете са организирали дейностите, свързани със системата на услугите в своята икономика. Сред най-внушителните материални останки от праисторически, древни, средновековни и ранни съвременни цивилизации са хамбарите, в които хората складирали храни за непредвидени случаи. Библейската притча за Йосиф, който обяснява съня на египетския крал, е

илюстрация на принципа, на който тази услуга е била организирана. Опитът показва, че понякога реколтата е лоша или че нашественик възпрепятства жителите на града да я приберат от околните местности. Възможно би било да се остави на всяко домакинство само да се подсигури за такава ситуация, но още на тогавашните жители на градовете става ясно, че създаването на колективни или общи запаси е по-ефективно. Един умерен данък в годините на изобилие, когато цените на храните са ниски може да бъде събиран от всеки, който е в състояние да си го позволи. С тези пари могат да се закупят култури, особено пшеница, които да бъдат складирани. Фермерите са щастливи, защото продават повече (и на по-добра цена) отколкото биха получили, ако властите не купуват храна на пазара.

В края на петнадесети век, когато европейците започват епичните пътешествия до Азия и Америка, довели до така наречената „търговска революция" (която изпреварва по-известната „индустриална революция"), идеите за идентифицирането на риска и за създаване на общ фонд се обединяват. Ако малка флотилия от малки кораби успее да стигне от Европа да речем до Индонезия, да осъществи там търговия и да се завърне с товари от екзотични стоки, съществува риск някои от корабите да не завършат това пътуване. Бурите може да потопят някои плавателни съдове; някои могат да останат без провизии (или всички членове на екипажа да починат от болести); някои от корабите може да се изгубят поради недобра навигация; някои съдове могат да потънат от претоварване, лоша конструкция или в резултат вредното действие на дървоядни насекоми. Изглеждало разумно за хората, които инвестират в такива начинания, да поделят риска помежду си така, че да не загубят цялата си инвестиция вследствие на случайността точно техните плавателни съдове да изчезнат.

Открити били два начина за посрещане на тази потребност. Единият бил да се създаде акционерно дружество, по силата на което група инвеститори съвместно инвестирали в група кораби със съвместен товар, като по този начин поделяли помежду си риска от загуби, както и печалбата, която можела да се реализира за предприятието като цяло. Другият начин бил застраховка – система, при която собственикът на кораба и/или товара (който може да е отделен човек или компания) предлагал пари в брой на други хора, ако те се съгласят да го обезщетят в случай, че въпросният кораб не успее да завърши определено пътуване. По този начин, акционерното дружество и застраховането започнали взаимно да се допълват. Определена група лица или компании получавали **премии** в брой срещу обещанието да платят **обезщетение** на собственика на кораба при неговата евентуална загуба. Тези застрахователи създавали общ пул от ресурси, от който обещавали да плащат дължимата компенсация на **застрахованите**, ако настъпи застрахователно събитие.

През ранните етапи на този процес, ако настъпело застрахователно събитие, застрахователите трябвало да продадат някакво имущество (или да теглят средства от банковата си сметка), за да изплатят дължимото на застрахованите. Този принцип все още се прилага в Лойдс по отношение на т. нар. *Natural Names*, или *Естествени имена*, при които същото това обещание за плащане продължава да е основа на договора. Лицата, които стават „естествени имена" при Лойдс, обещават да плащат от своето лично състояние, ако рискът, който са приели, настъпи. Терминът „подписвам" означава точно това, което се

съобщава с него: изготвя се документ, който идентифицира „риска" (застрахования обект, обстоятелствата и периода от време, за който той е застрахован), като застраховащото го лице записва в края готовността си да поеме част или целия „риск".

Не след дълго някои бизнесмени открили, че много членове на обществото не желаят да поемат такива големи рискове, на такава индивидуална основа, каквато се съдържа в начина на застраховане при Лойдс. По тази причина в застрахователния контекст била потърсена концепцията за обединяване на капиталите. Хората били поканени да купуват акции от застрахователни компании. Компаниите наемали специалисти, които да подписват рисковете. При настъпване на риска, компанията плащала на застрахованите обезщетение от фонда, който държала като инвестиции. Фондът бил създаван от парите, които компанията получавала от продажбата на акции на акционерите, плюс дохода от инвестирането на фонда, плюс премиите, платени от застрахованите, минус платените искове, направените разходи и разпределените дивиденти. При сполучливи изчисления от професионалните застрахователи за това какъв „риск" да поемат и какви премии да изискват за всеки „риск", фондът винаги би бил в състояние да плати обезщетение на застрахованите, ако настъпи застрахователно събитие, както и би бил в състояние да плати дивидент на акционерите – достатъчно атрактивен, за да бъдат те удовлетворени от своята инвестиция.

В началото, основното поле за застраховане от компаниите била застраховката срещу пожар. В селското общество, предшестващо урбанизацията, всички съседи се събирали, за да помогнат при възстановяването на изгоряла къща – действал принципът на директна взаимопомощ. За разлика от това, на една градска улица, съседите на семейство с изгоряла къща имали специфични професии (тъкачи, обущари, чиновници или продавачи на риба) и нямали нито умението, нито времето да помогнат на своите съседи да възстановят дома си след пожар. Вместо това, за всички тях било по-удобно да плащат премии на застрахователна компания, която обещавала две неща: да осигури противопожарна услуга (потушаване на пожари с цел предотвратяване на разпространението им към други къщи и минимизиране размера на пожара) и да обезщети всеки притежател на полица с пари в брой, позволяващи му да наеме необходимите специалисти (строители, облицовчици, дърводелци и т.н.), които да възстановят щетата (или, в краен случай – да построят наново къщата).

Паралелно със застраховката срещу пожар се появили и животозастрахователните фондове. Целта е да се осигури определена сума при настъпване на случая, описан в полицата. Не съществува несигурност по отношение на смъртта на човек: всеки ще умре, но съществува несигурност относно продължителността на всеки човешки живот. Само една част от хората умират през дадена година, като смъртните случаи са разпределени между всички възрасти – от 1 ден до около 110 години (въпреки че в повечето случаи продължителността на живота е по-малка от 80 години). Актюерските принципи, на основата на които може да се създаде един общ фонд за обезпечаване на живота, са разгледани в една от следващите глави. В контекста на материалното съществуване, човешкият живот има неизмерима стойност и не е възможно някоя организация да осигури на човек стойност, компенсираща загубата на неговия живот. Поради тази причина

животозастрахователните договори са за определена сума. Лицето, чийто живот е застрахован (или лице имащо законен интерес, като съпруг/а: вижте подробностите в следваща глава) плащат част от своя доход на застраховател, така че да получат определена сума пари или при смърт на застрахования, или когато след няколко години настъпи падежът на полицата (без застрахованият да е починал). Животозастраховането е форма на спестяване в полза на застрахованите, на издържаните от тях лица или на техните бизнес партньори.

От първичните „видове" застраховане (морско, пожар и живот) са се развили широк спектър застрахователни видове, които в по-голямата си част се разглеждат в този учебник.

Б1 ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЩАНИЕ

Застрахователят продава обещание на застрахованите. Валидността на договора ще се докаже в бъдеще. В момента, когато след настъпването на риска, едно плащане стане дължимо от застрахователя към застрахованите, последните вероятно са разстроени или в шок от самия случай (кражба, злополука, буря или друго бедствие). В случаите, когато договорът е за животозастраховане и застрахованият е починал, близките му може да са много по-опечалени от смъртта, отколкото облекчени от това, че ще получат плащане по полицата. От друга страна, ако застрахователят има определена причина да се съмнява в истинността на иска и забавя плащането докато се извършва разследване, напълно възможно е застрахованите да са ядосани (поради несправедливо обвинение или от страх да не бъдат уличени в предявяване на неоснователен или преувеличен иск). В който и да е от двата случая, вероятно застрахованите няма да бъдат в идеално настроение в момента, когато застрахователният договор води до предявяване на иск. Във всеки период без висящи щети, застрахованият има защита и той вярва, че плаща за това. На всеки етап от продажбата и през периода на действие на застрахователния договор клиентът трябва да има усещането, че получава подходящото покритие и равностойността на своите пари, че администрацията на застрахователя е икономична, но производителна и че интересите на клиента са на първо място.

Някои съвременни автори използват термина „култура", за да изяснят по-подробно този въпрос. Като доставчици на невидим продукт, застрахователите трябва да са сигурни, че обслужването на техните клиенти е потребителски ориентирано. Най-добрият начин да се осигури това, е да се внуши на персонала и регламентира чрез съответни процедури култура на грижа за клиента. „Клиентът **не** винаги е прав, но винаги е на **първо** място": това е основата за съвременната култура на обслужване на клиента (която ще бъде разгледана по-обстойно при изучаване в дълбочина на маркетинга на застрахователните продукти и свързаните с тях услуги).

Б2 „ПРЕХВЪРЛЯНЕ НА РИСКА" И ФИНАНСИРАНЕ НА РИСКА

Застраховането често се описва като средство за **прехвърляне на риск**. Причината да се разглежда в такава светлина може да се види в следните два примера.

Пример 1
Да си представим собственик на кола: той притежава автомобил на стойност 12 000 брит. лири, което представлява една от най-големите инвестиции, които някога ще направи. Колата може да бъде открадната, повредена при катастрофа или да претърпи пожар. Възможна е злополука, която да причини сериозни наранявания на пътниците или на други хора. Как ще се справи собственикът на колата с всички тези потенциални рискове и финансовите им последствия, ако те настъпят? Той не знае дали някога някои от тях ще се реализират и ако това се случи, какви ще бъдат вероятните разходи. Може до края на годината да не настъпи никакво произшествие или колата да бъде напълно унищожена още утре! Застраховането не може само по себе си да предотврати настъпването на което и да е от рисковите събития: това, което ще направи, е да осигури определена форма на финансова сигурност. Собственикът на автомобила може да прехвърли финансовите последствия от риска към застрахователя, срещу плащане на определена премия.

Пример 2
Управляващият директор на една компания знае, че тя е изложена на цяла поредица от рискове. Той не знае дали някои от тях ще настъпят и ако това се случи, какви ще бъдат вероятните разходи. Как тогава ще може да управлява своя бизнес? Ако има някаква загуба, компанията ще трябва да покрие разходите си за сметка на своите клиенти чрез увеличаване на цената на създавания от нея продукт или на осигуряваните от нея услуги. Какви разходи ще прехвърли компанията? Компанията няма представа дали въобще ще има загуба, нито каква ще е нейната стойност. Функцията, която застраховането изпълнява в този случай, е тази на **механизъм за финансиране на риска**.

В замяна на известна загуба, каквато представлява премията, се постига освобождаване от несигурността за потенциално много по-голяма загуба. Рисковете сами по себе си не се премахват, но финансовите последствия на някои от тях вече са известни с по-голяма сигурност и могат да бъдат съответно финансово обезпечени.

Ясно е, че **рискът** като такъв, остава у стопанския субект или собственика на къщата, които са изложени на риска, но предварително могат да се постигнат ефективни договорености за преодоляване на финансовите последствия от едно потенциално рисково събитие. Фразата „прехвърляне на риска“ е доста свободен начин за изразяване на това, че тази възможност съществува. Все по-често се използва по-точният термин – **финансиране на риска**.

В ЗАЩИТА

Повечето от основните проблеми бяха индиректно обхванати при разглеждането на концепцията за риска. Човек не може да бъде защитен от рисковете на живота. Това, което може да се защити в значителна степен, е **имуществото** на физическото (или юридическото) лице. В старата молитва за всички хора в молитвеника на епископалната църква на Англия се говори за тези, които страдат „в духа, тялото и имуществото си“. Умственото и физическо натоварване, както и болестта могат да бъдат намалени, ако личността има познанието и възможността да вземе превантивни мерки, но въпреки

това в крайна сметка заразата и физическият упадък взимат своя дан. Все пак физическо или юридическо лице може да закупи застраховка, която защитава неговото имущество (неговия доход и капиталовата стойност на неговата собственост) срещу човешкия фактор (кражба или злоумишлени действия), срещу злополука (пожар или удар от преминаващо превозно средство), срещу буря и наводнение, срещу болест или неспособност да се продължи трудовата дейност. По този начин едно имущество може да се защити, дори и ако духът и/или тялото на индивидуалното човешко същество пострада.

Имуществото представлява цялата собственост на притежателя. Земя, сгради, мебели, банкови сметки, дрехи, акции в индустриални предприятия, съдържанието на хладилника, авторски права за написани материали, кола, патенти за направени открития и хиляди други неща, могат да съставляват имуществото на един човек или компания. Стойността, която притежателят извлича от тях, обикновено може да се застрахова. Собственикът може да защити **стойността** на своето имущество от всеки подлежащ на определяне риск за всяка част от имуществото до степента, до която желае да се застрахова. Цената на застраховката е платената премия.

Г СТОЙНОСТ

В традиционната икономическа наука се приема, че стойността се измерва с „разменната стойност" на нещата, свеждаща се до цената, на която те се продават на пазара, но голямата част от богатството на всяка страна, включително и нещата, които са защитени със застраховка, не се търгуват на пазара всяка година. От друга страна, почти всяка година след 1932, цените на нещата, които се продават на пазара, са се увеличавали в почти всяка държава. Основният принцип за удовлетворяване на застрахователните искове е **обезщетението**. То може да се дефинира като: „**точно определена компенсация за загуба, която е понесъл собственикът на имуществото** (в това число, където е уместно, физическото и душевното здраве или благополучие на собственика) **в резултат на покрито по застраховката събитие**". При повечето от застрахователните искове обезщетението е под формата на определена сума пари, която позволява на собственика на увредената, погиналата, унищожената или откраднатата вещ да си осигури от пазара ремонт или замяна, като по този начин той ще бъде поставен в същото финансово положение, както преди настъпването на застрахователното събитие. Веднъж увредено, едно имущество може да бъде продадено само като вторични суровини (ако има такива) на цена, по-ниска от цената на неувредено имущество от същия вид. За да се осигури обезщетение, застрахователят трябва да покрива действителната цена на имуществото.

Премията, която застрахователят определя, трябва да се преразглежда при всяко подновяване на застраховката (което обикновено се прави на годишна база). Това позволява общият фонд (който е формиран от всички премии, платени от застрахованите клиенти) да е достатъчен за посрещане на очаквания общ размер на обоснованите искове, възникващи през периода от време, през който действа покритието на полиците; за плащане на всички административни разходи, както и за осигуряване на печалба на акционерите на застрахователната организация.

Г1 АЛТЕРНАТИВИ НА ПЛАЩАНИЯТА В БРОЙ

Застрахователите често си запазват правото да **заменят** погинала или повредена вещ, вместо да се налага да дават на застрахованите сума в брой, равняваща се на цената на заместителя. Застраховател, който трябва да замени няколкостотин (или дори хиляди) коли годишно, би могъл да сключи по-добра сделка от сделката при цена на дребно, ако закупи голям брой коли през годината и ги предостави на застрахованите (вместо пари в брой). Обичайна практика е сервизите за ремонт да се договарят със застрахованите шофьори с цел да искат от застрахователните компании най-високата възможна цена за извършените от тях ремонти на колите, като този вид рекет ограбва както застрахователните компании, така и добросъвестните застраховани. Застрахователят има задължение към всички застраховани да поддържа възможно най-ниските премии. За да изпълни това, той трябва да гарантира, че на всеки застрахован с предявен иск, се плаща не повече от действителната стойност на щетата. Колкото по-ефективно се прави това, толкова по-ниска става цената на полицата.

Застрахователят купува коли втора употреба, къщи, машини и други неща при специални условия, с цел да осигури на застрахованите обезщетение при най-ниски разходи за общия фонд. Купувачите на застраховка все повече ще осъзнават тази база за оценка, и ще решават каква част от имуществото си да защитават със застраховане, до каква степен да се самозастраховат и какви алтернативни външни източници на финансиране на риска може да са по-полезни за тях, отколкото традиционното застраховане.

Г2 ПАЗАРНА СТОЙНОСТ И СИГУРНОСТ

Пазарните цени на повечето обекти се определят от сложни механизми. Щом като веднъж се определи цената, на която един обект се продава, собствениците на всички обекти от същата категория (като къщи на една и съща улица, построени по еднакви стандарти) са склонни по аналогия да приемат, че подобната част от тяхното имущество притежава същата стойност. Банките често отпускат заеми на собственик на определено имущество с предположението, че стойността на имуществото е сходна с пазарната цена, получена за подобна къща (или картина, или антика и т.н.), продадена на определен пазар. Банката често изисква кредитополучателят да застрахова имуществото, така че (ако то погине) собственикът да може да предяви иск за застрахованата стойност, с който да погаси заема към банката.

Застрахователят се договаря да обезщети собственика на имота в случай, че застрахователно събитие намали стойността на актива, който се използва като обезпечение за банковия заем. По този начин застрахователят индиректно поема риска на банката (рискът от неизпълнение на задълженията по заема), обещавайки да възстанови паричната стойност на обезпечението, ако въпросният обект бъде увреден или унищожен.

Банковите дългове се формулират като парични суми с настъпващ падеж на определени дати. Парите традиционно се приемат за мярка на стойността, като във всяка страна законодателството определя формата на „парите“, които служат като законно платежно средство за погасяване на дълговете. Пазарните стойности, тоест цените, се

формулират като определен брой единици в законното платежно средство на страната, където се извършва продажбата (или в някоя международно валидна валута, признавана във всеки съд, в който страна по договора може законно да предяви иск за парично обезщетение). Паричното изражение на стойността на всяко нещо се променя с времето. Цените на различни категории стоки варират в различна степен и в различни посоки. Цената на млякото, несъхранявано в хладилни помещения, пада до нула за около 24 часа. Цената на старинен часовник се покачва (с различни темпове) през годините, като се наблюдават може би редки периоди на задържане, когато рецесията достигне най-ниските си нива.

Банкерите не отпускат заеми, обезпечени с крайно нетрайни активи, но деловите среди имат нужда да финансират своите запаси от нетрайни стоки и реализацията на произведените нетрайни продукти. По този начин деловите среди разчитат на акционери и други източници на финансиране, които да обезпечат тези дейности (като приносителите на облигации и инвеститорите, които ще приемат трати и кредит-ноти). Рисковете съпътстват дейността и деловите среди непрекъснато търсят по-адаптивни и достъпни средства за тяхното финансиране. Застраховането е един от тези методи, най-изпитаният и сигурен, но вече не единственият.

Застраховането осигурява цялостна **защита** срещу определения „риск“ за срока на полицата. Други форми за финансиране на риска могат да са по-евтини и по-гъвкави, но ниската цена и гъвкавостта се заплащат чрез по-ниската степен на сигурност за това, че финансирането ще бъде възможно на мястото и във времето, когато рисковото събитие породи необходимостта от него.

Д ОТНОШЕНИЕ КЪМ РИСКА

Рискът представлява начина, по който човешкото съзнание се опитва да разбере и класифицира всички сили и случайни обстоятелства в света, които могат да причинят смърт, нараняване, щета или загуба. Този текст изхожда от предварителното условие, че икономическата дейност осигурява механизъм, посредством който човечеството смекчава въздействието на рисковите събития върху отделните индивиди. Следователно икономическите форми на организация (домакинства, магазини, ферми, компании) са допълнителните механизми, посредством които елементите в общото финансиране на намаляването на риска достигат до отделните индивиди.

Колкото по-голяма икономическа дейност предприемат хората, колективно във фирми или индивидуално, пред толкова повече рискове се изправят и толкова повече рискови събития има вероятност да настъпят.

Ако не се намерят средства, позволяващи на фирма или семейство, преживели рисковото събитие, да преодолеят последиците от събитието, това семейство или фирма може да загинат. Дори ако оцелеят, те може да са по-неефективни участници за икономиката (а оттук с по-малък принос за потенциалното благосъстояние на всеки), отколкото биха били, ако имат достъп до средствата, необходими за пълното възстановяване от бедствието. Така че всеки има интерес от това всяка фирма, всеки работник и всеки потребител да са в състояние

да се върнат към пълна икономическа активност след преживяна загуба вследствие на рисково събитие. Точно поради тази причина социалистите твърдят, че правителството би трябвало да поеме пълната и абсолютна отговорност за финансиране на загубите.

Някои хора намират концепцията за риска ужасяваща и считат, че в скромните им доходи няма достатъчно ресурс за осигуряване на разумно финансиране на рисковите събития. Ако един стопанин реши да не се застрахова и няма спестявания, с които да се възстанови след сериозно рисково събитие, тогава едно наводнение на къщата му от разливане на вода от река или канализацията ще представлява бедствие за него. Стопаните, които смятат, че най-малко могат да си позволят застраховка, често са тези, които най-много се нуждаят от нея (или някакъв нейн еквивалент), ако не искат да се лишат от малкото, което имат.

От друга страна, някои хора просперират с приемането на факта, че „трябва да спекулираш, за да акумулираш“ и поемат големи рискове, пропорционални на богатствата си.

Също и в случая с бизнес средите – някои не са толкова склонни да поемат риск, докато други са дори агресивни в тази насока. Тази разлика понякога е функция от етапа в жизнения цикъл, достигнат от бизнес организацията. Една начинаеща нова компания е готова да поеме рискове, които по-зряла организация (и нейните акционери) биха сметнали за неприемливи. Но това съвсем не винаги е функция от корпоративната зрелост или недоразвитост. Естеството на регулативния режим, отношението към риска от страна на главните акционери, природозащитниците и предприемчивостта на директорите, всички те са съществени фактори за определяне степента на приемане на риска, която една компания показва. Някои промишлени отрасли обикновено са по-предпазливи да поемат риск отколкото други, но във всеки един отрасъл има компании, поемащи риск в по-голяма и в по-малка степен. Част от обяснението е в психологията на фирмените ръководители. Много зависи и от стратегията, която фирмата е решила да следва и все по-важни са съзнателните решения относно управлението и финансирането на риска, които ще бъдат разгледани в следващите глави.

E ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рискът съпътства човешкия живот: той не може да бъде избегнат.

Икономическата дейност е съществена за осигуряването на ресурси, защитаващи хората от рискови събития и позволяващи им да се възстановят от тях. Цялата икономическа дейност е изложена на риск.

Последствията от рисковите събития могат да бъдат направени поносими и да се преодолеят, ако е налице финансиране, покриващо разходите по възстановяването. Застраховането е най-известното и изпитано средство за финансиране на риска, но има и други методи, които се разглеждат по-нататък в текста.

2
ПРИНЦИПИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ БИЗНЕС

А Увод

Б Предимства на застраховането

В Застраховаеми рискове

Г Организация на застрахователния бизнес

Д Лицензиране и регулиране

Е Самозастраховане

Ж Структура на застрахователните компании

З Застрахователна практика

И Обезщетение

Й Суброгация

К Контрибуция (припокриване на застраховки)

Л Причинно-следствена връзка; първопричина

М Заключение

A УВОД

В първа глава беше подчертано, че от множеството методи за финансиране на риска, които понастоящем са на разположение на бизнес средите, застраховането е най-добре организираният. Вероятно за повечето частни лица (с изключение на много богатите) още дълго време застраховането ще остане единствената съществуваща възможност за финансиране на риска. Ето защо, имайки предвид, че съществуват и други методи за финансиране на риска (които се разглеждат по-подробно в текста по-нататък), за момента можем да се съсредоточим върху застрахователния бизнес.

В исторически план, през деветнадесети век бе оценен факта, че стабилният застрахователен пазар е съществен елемент от еволюцията на националната икономика към по-висока степен на индустриално и търговско развитие. Великобритания бе призната за водещата индустриална сила през периода между 1770 и 1890 г. (когато САЩ и в по-малка степен Германия придобиват надмощие в технологичните нововъведения и обема на производството). Високата степен на развитие на механизмите за прехвърляне (трансфер) на риска, осигурени от Лойдс и британските застрахователни компании, се разглежда като основен фактор, позволил на британските предприемачи да рискуват в изграждането на огромни (често експериментални) заводи и в изнасянето на своята продукция в цял свят. Други страни съзнателно насърчават своите застрахователни индустрии като ключов елемент в програмите си за индустриално и търговско развитие. И независимо от риска, свързан с пазара на алтернативното финансиране (ARF: алтернативно финансиране на риска) в най-развитите страни, все още съществува голяма загриженост от страна на всички правителства за поддържането и развитието на една силна застрахователна индустрия като ключов компонент на стопанското развитие.

Успоредно с това, в края на двадесети век повечето национални правителства официално признават, че не е възможно да се поддържа митът за социалната държава, която осигурява висока степен на грижи за децата, хората на средна възраст и възрастните през всичките превратности и рискове на живота. Докато една „мрежа за сигурност" в областта на общественото здравеопазване, държавното образование и пенсионното осигуряване за възрастните и инвалидите би била приемлива, то едно след друго правителствата решават, че обикновеният гражданин трябва да се изправи пред проблема сам да си осигури всички „екстри" в образованието, здравеопазването, пенсиите и финансирането на риска. Това прави всички свързани с личността и домакинството застрахователни класове по-важни за отделния човек, а по този начин и политически по-ангажирани, отколкото те са били през миналия век.

Следователно, може само да се очаква, че през следващите години ще расте както значението на избора на застраховка за бизнес средите, така и необходимостта от застраховане на семействата и отделните лица.

Б ПРЕДИМСТВА НА ЗАСТРАХОВАНЕТО

Съзнанието за това, че застраховането съществува, за да посреща финансовите последствия от определени рискове, осигурява някаква форма на спокойствие на духа. Това е важно за частните лица, когато застраховат колата си, къщата си, своето имущество и т.н., но виждаме, че то също е от първостепенно значение и в промишлеността и търговията.

Лесно достъпното и надеждно финансиране на риска действа като стимул за дейността на бизнес средите. Това се осъществява посредством освобождаване на средства за инвестиране в производителната част на бизнеса, които иначе би трябвало да се държат като (лесно достъпни) резерви за покриване на някаква бъдеща загуба. Средните и по-големи фирми със сигурност биха могли да създадат резерви за извънредни обстоятелства – пожари, кражби или сериозни злополуки. Тези пари обаче, трябва да бъдат на разположение и следователно лихвата, която компанията би могла да получи за тях, ще бъде малка. Освен това парите няма да могат да се използват за инвестиране в самия бизнес. Благодарение на ефекта на общия пул, всеки незастрахователен бизнес е в състояние да закупи застраховка срещу премия, по-малка от средствата, които самата компания би трябвало да задържи за самостоятелно финансиране на риска. Премията може да се разглежда като определена „загуба“ за бизнеса, но по този начин фирмата е свободна да продължи своя бизнес знаейки, че някои рискове са вече обезпечени.

Интересът на застрахователите за контрол върху загубите не е просто преходен. Ако те могат да помогнат на клиентите да намалят тяхната честотата и степен, това увеличава собствената им рентабилност и допринася също за общо намаляване на икономическото разхищение, произтичащо от подобни загуби.

Друга решаваща икономическа роля на застрахователните компании е ролята им на инвеститори. Поради тази причина много правителства не са склонни да позволят на чужди собственици да контролират застрахователния бизнес на техните територии.

Застрахователните компании имат на разположение огромни парични средства. Това е породено от факта, че съществува разлика във времето между получаването на премия и плащането на даден иск. Премията би могла да се плати през януари, а иск може да не бъде предявен до декември, ако въобще такъв се предяви. Застрахователят разполага с тези пари и може да ги инвестира. Всъщност, застрахователят разполага с акумулираните премии от всички застраховани през един продължителен период от време.

Предимството е в приложението, което тези пари намират. Застрахователите използват широк спектър инвестиционни форми. Посредством разпределянето на инвестициите застрахователната индустрия помага на националните и международните институции в техните кредитни операции. Посредством отпускането на заеми под различна форма и закупуването на акции, които се предлагат на открития пазар, се подпомага също така промишлеността и търговията. Застрахователите са част от така наречените институционални инвеститори. Други такива са банките и пенсионните

фондове. Инвестиции се правят също и в имоти. Понякога огромни табели пред нови строителни площадки съобщават, че проектът е финансиран от някой голям застраховател.

Важно е да се отбележи, че тези пари се акумулират в резултат на премиите, платени от хиляди различни хора и организации. В определен смисъл, съществуването на застрахователен пазар наистина предизвиква определена форма на принудително спестяване. Човек, който застрахова къщата си, може да не разполага с достатъчно свободни средства, за да е в състояние да купува акции, имоти или да дава заеми. Когато обаче премията от този човек се прибави към премиите от няколко хиляди други хора, това осигурява значителни инвестиционни средства.

B ЗАСТРАХОВАЕМИ РИСКОВЕ

Съществуват ограничения за степента, до която този механизъм за финансиране на риска може да бъде предоставен. Например, не би било разумно да се позволи на хората да се облагодетелстват от своите собствени криминални действия. Това би могло да се случи, ако е възможно човек да застрахова къщата си и след това да я запали с цел да получи застрахователно обезщетение.

Следователно, необходимо е да придобием представа за това какво може и какво не може да се застрахова. Това ще направим, като разгледаме характеристиките или естеството на рисковете, срещу които може да се сключва застраховка. Съществува един важен елемент, който трябва да се отбележи в този момент: не е възможно, нито дори разумно да бъдем догматични по отношение на тези класификации на застрахоаемите рискове. Светът на бизнеса не е статична среда. Той се променя с цел да се приспособи към обстоятелствата такива, каквито те се възприемат. Това, което днес може да не е застрахоаем риск, съвсем спокойно би могло да подлежи на застраховане утре, особено ако застрахователите са притиснати от конкуренцията на доставчиците на алтернативно финансиране на риска (ARF).

B1 СЛУЧАЙНА ЗАГУБА

За да се отговори на законовите изисквания за застрахоаемост, **застрахователното събитие** трябва да е напълно случайно, що се отнася до застрахования. Не е възможно да се сключи застраховка за случай, който със сигурност ще настъпи, тъй като той не съдържа несигурност от загуба и следователно не съществува вероятност рисковото събитие да не настъпи.

Това изключва неизбежните събития като вреди, причинени от износване, изхабяване и обезценяване. Всяка вреда или загуба, причинена умишлено от застрахования, също се изключва. Умишлените действия от други хора не се изключват, стига да са напълно случайни, що се отнася до застрахования.

Един случай, който привидно излиза извън това правило, но за който все пак може да се сключи застраховка, е настъпването на смъртта. Всички знаем, че е възможно да се закупи застраховка „Живот“, въпреки че смъртта вероятно е едно от малкото съществуващи сигурни

неща. Това, което е несигурно обаче, е определянето на точния момент на смъртта и именно от това се интересува животозастраховането.

B2 ФИНАНСОВА ИЗМЕРИМОСТ

Същността на застраховането е да действа като механизъм за финансиране на риска. То осигурява финансова компенсация за претърпените загуби. Застраховането не премахва риска, но определено се опитва да осигури финансова защита срещу последствията. Ако това е случаят, тогава рискът, за който следва да се сключи застраховка, трябва да води до загуба, която може да бъде измерена финансово.

Това лесно се вижда в случаите на имуществена загуба или щета. Може да се определи паричната стойност на изгубеното имущество и в съответствие с условията на застрахователната полица да се осигури компенсация. Точната стойност на загубата ще бъде известна едва след настъпване на събитието. Всички материални щети върху имуществото или неговата кражба попадат в тази категория съобразно лимитите, определени в оригиналните условия на полицата.

При животозастраховането нивото на финансова компенсация се договаря в началото на договора. Невъзможно е да се определи стойността на живота на съпруг, съпруга или дете, но финансовата сума, която следва да се обезпечи, може да се определи в началото на застраховката.

B3 ХОМОГЕННОСТ НА РИСКОВЕТЕ

При условие, че са налице достатъчен брой изложени на еднакъв „риск" обекти, застрахователят може да предскаже очакввания размер на загубите за определен период. При отсъствие на голям брой сходни, еднакво изложени на риск обекти, задачата е много по-трудна и изчисляването на необходимите премии става по-субективно. Застрахователите могат да бъдат или да не бъдат точни при определянето на премията, но неминуемо ще искат да се защитят като събират премия, която би трябвало да покрие дори най-лошия случай.

Наличието на голям брой обекти, изложени по сходен начин на риск, обичайно се приема за характеристика на застраховаем риск. Възможно е обаче, да се посочат и примери, в които ситуацията не е била такава, но все пак е осигурено застраховане. Понякога се появяват съобщения за необикновени нови рискове, за които се сключват застраховки. Все повече космически спътници се изстрелват всяка година, но те са все още сравнително рядко явление и определено не съществуват от достатъчно дълго време, за да могат застрахователите да създадат статистическа база за хиляди хомогенни рискове.

Според повечето регулаторни системи, застрахованият трябва да има финансов интерес, обвързан със загубата и тя трябва да е случайна, ако за нея се предявява застрахователен иск. Това изключва възможността да се застрахова имуществото на други хора или умишлено да се причинява вреда или загуба с цел извличане на полза от застрахователната полица.

В4 ОБЩЕСТВЕНА ПОЛИТИКА

Общоприета законова практика е договорите да не противоречат на това, което обществото би сметнало за правилно и морално да се извърши. Договорите за убийство на човек са неприемливи, както и тези, целящи да се причини имуществена вреда или да се открадне. Същият принцип важи и по отношение на застрахователните договори. Не би било приемливо да се сключи застраховка срещу риска от провал на едно престъпно начинание. Например, обществото не би могло да приеме идеята крадците да сключат застрахователна полица, по която да получат очакваната печалба от една кражба, в случай че бъдат заловени от полицията и поради това не успеят да извършат деянието. Това може да изглежда малко прекалено, но какво ще кажете за риска да си навлечете някаква глоба? Човек може да бъде хванат за превишена скорост при шофиране или – по-лошо – да бъде обвинен за опасно шофиране или шофиране в нетрезво състояние. Рискът, който се поема, е свързан с възможността да бъде наложена огромна глоба. Човекът определено има финансова връзка със загубата и би могло да се спори дали тя е случайна, що се отнася до него. Обществото обаче не би сметнало за приемливо едно лице да може да избегне наказанието, скрито в глобата, просто чрез сключване на застраховка. Една британска компания действително на определен етап предлагаше полица, осигуряваща покритие за шофьора в случай, че последният е обвинен за нарушаване на закона поради шофиране в нетрезво състояние и са му отнети шофьорските права. Тази застрахователна полица беше изтеглена от пазара поради дискутираните по-горе причини.

Г ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ БИЗНЕС

Застрахователните договори се сключват между **застрахования** (който е изложен на риск) и **застрахователя** (който поема финансовото задължение да осигури обезщетение в случай, че рискът настъпи). В много случаи, **посредник** (който може да действа като брокер, консултант, агент или лице, предлагащо „bankassurance“) договаря със застрахователя условията на договора в полза на клиента.

В този раздел са представени в резюме различните бизнес структури, които се занимават със застраховане.

Г1 ЕДНОЛИЧНИ ПРЕДПРИЯТИЯ

Много на брой малки предприятия са притежание на едно лице, което е едновременно собственик и мениджър. То осигурява капитала, има право на цялата печалба (след данъчно облагане) и може да взима всички решения. Фактът, че собственикът може да взима всички решения означава, че няма необходимост от тромава бюрокрация, която понякога е отличителен белег на по-големите организации. Този вид контрол е подходящ за независимото представителство и посредничество.

Не само печалбата, но и загубите са за сметка на собственика и ако активите на предприятието не са достатъчни, за да се посрещнат исковете, кредиторите могат да вземат също и личните активи на собственика. За такива собственици се казва, че са изложени на

„неограничена отговорност“. Друг недостатък на едноличното предприятие се състои в това, че способността му да набира капитал е много ограничена, всъщност – до личното състояние на собственика плюс средствата, които той може да получи в заем. Тогава, понеже собственикът често е и единственият мениджър, той трябва да се занимава с всички аспекти на управлението на предприятието, независимо от това дали е еднакво добър във всички области.

От гледна точка на служителя, работата в едно еднолично предприятие има както преимущества, така и недостатъци. Дали това се харесва или не се харесва, зависи главно от индивидуалните очаквания от работата. Съществува по-лична връзка със собственика, отколкото при по-големите организации и няма тромава бюрокрация. От друга страна, предприятие, притежавано от едно лице, обикновено предлага много ограничени възможности за развитие на кариера.

Все по-малко възможно е едно еднолично предприятие да бъде лицензирано да работи като застраховател, защото никой отделен индивид не би имал базата от умения за изпълняване на необходимите функции, дори и ако личното му богатство е достатъчно голямо, за да финансира създаването на застрахователно дружество.

Г2 СЪБИРАТЕЛНИ ДРУЖЕСТВА

Когато един едноличен бизнес се разраства, на определен етап собственикът може вече да не бъде в състояние да осигурява необходимия капитал и/или управленска компетентност. В този случай логичната стъпка може да е образуването на събирателно дружество. При едно такова дружество, всеки съдружник внася определен капитал и оказва определено въздействие върху начина на ръководене на бизнеса. Ако желаят, съдружниците могат да се специализират в различни аспекти на управлението. Печалбите и загубите се поделят между съдружниците. Съдружията са обичайни сред счетоводни и юридически фирми, застрахователни брокери, борсови агенти и финансови съветници.

Малко вероятно е едно събирателно дружество някога да получи статута на лицензиран застраховател, дори и ако съвместните сили и капиталови активи на членовете на дружеството отговарят на регулативните изисквания. В този случай, причината за отказа ще е тази, че съдружниците биха могли да починат или да загубят умствените си способности, а за разлика от компанията, събирателното дружество не е структурирано или регулирано по начин, който да осигури стабилна и достойна за уважение непрекъсната правоприемственост между директори и длъжностни лица.

Г3 ДРУЖЕСТВА С ОГРАНИЧЕНА ОТГОВОРНОСТ (ЧАСТНИ КОМПАНИИ)

Големите компании често имат нужда да набират капитал от голям брой хора, които нямат желание да участват в управлението на фирмата. Хората, които искат да инвестират средства в такива компании, осъществяват това чрез закупуване на акции. Акционерите са собствениците на компанията. Те избират съвет на директорите, чиято цел е да управлява компанията и членовете на който се отчитат

пред акционерите. Компанията е самостоятелно юридическо лице и акционерите не могат да бъдат давани под съд за задълженията на корпорацията. Ако нещата се влошат, компанията може да фалира, а акциите да загубят своята стойност, но това е максималната загуба, която акционерите ще понесат. Те имат **„ограничена отговорност"**. Повечето от по-големите компании в частния сектор на икономиката на Великобритания са дружества с ограничена отговорност и тази форма на организация е особено подходяща за застрахователния бизнес поради дългосрочната неизменна същност на структурите на компанията. Сливанията и поглъщанията на застрахователни компании не се отразяват негативно на това, защото новата компания-собственик поема активите и пасивите на компанията, която е погълнала.

С необикновеното изключение Лойдс (описано в раздел Д3), регулаторните органи и правителствата обикновено очакват застрахователните компании да са дружества с ограничена отговорност или взаимозастрахователни дружества.

Г4 ВЗАИМОЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДРУЖЕСТВА, ВКЛЮЧИТЕЛНО КООПЕРАТИВНИ ДРУЖЕСТВА

Някои организации – от малките кооперативни дружества до гигантските животозастрахователни корпорации, са взаимозастрахователни организации. Основната идея на една подобна компания е в това, че хората, които използват нейните услуги, са нейни членове и собственици. Например, един взаимен животозастрахователен офис е собственост на притежателите на полици (застрахованите). Членовете избират съвет на директорите, който отговаря за управлението на организацията. Не винаги по името на една компания е възможно да се определи дали тя е частна или взаимозастрахователна. Някои компании, които първоначално са били създадени като взаимозастрахователни организации, вече са се регистрирали като частни компании, въпреки че са запазили думата „взаимен" в своите фирмени наименования. Други, регистрирани без думата „взаимен" във фирмените си наименования, всъщност са собственост на притежателите на полици.

Членовете на взаимозастрахователните дружества или притежателите на полици понякога получават съществени облаги под формата на по-ниски премии или по-високи бонуси, но това в никакъв случай не е сигурно. Големите частни компании могат успешно да се конкурират с кооперативните по отношение на премии или обезщетения и пак да са в състояние да плащат дивиденти на своите акционери. Големият обем на осъществяваните операции от някои частни групи им позволява да направят значителни икономии на административни разходи за една полица, а генерираният по-голям инвестиционен доход от по-големите резерви позволява да се прехвърли част от тези облаги към притежателите на полици. Поради тази причина, през последните години се наблюдава масов „процес на преобразуване от взаимозастрахователни в акционерни дружества", въпреки че някои големи застрахователи, особено в животозастрахователния сектор, остават взаимно притежание. В някои случаи преобразуваните компании оцеляват като дружества с ограничена отговорност, но много от тях преминават към сливания или поглъщания от по-големи застрахователни компании или банки.

Г5 КОРПОРАЦИИ – ДЪРЖАВНА СОБСТВЕНОСТ

Едно предприятие може да бъде собственост на местните или националните органи на управление. В такъв случай обикновено тези органи определят директорите, които да управляват предприятието, в съответствие с критериите, заложени в законодателството, съгласно което предприятието е било създадено. Това беше общоприетата форма на собственост на презастрахователните и застрахователните компании в страните от социалистическия „втори свят“ и в някои новосъздаващи се държави, в които правителствата предпочетоха да не позволяват на чуждите компании да контролират застрахователния пазар (и в които не предвиждат появата на значителни местни компании).

След края на „студената война“, много държавни застрахователни и презастрахователни компании бяха частично или напълно приватизирани.

Г6 КАПТИВНИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ КОМПАНИИ

Каптивното застраховане е метод за финансиране на риска, който през последните десетилетия става все по-популярен сред националните и международните компании. Компанията-майка създава филиал, за да застрахова определени свои рискове. Стимулът за създаване на каптивна компания беше в това, че като цяло застрахователният пазар не беше подготвен да приема за застраховане определени рискове или да осигурява пълно покритие (пример за това би могла да бъде застраховка, гарантираща действието на определен продукт). Основните цели на каптива са:

- да се възползват от преимуществото на методите за контрол на риска в групата посредством плащане на премии въз основа на собствения опит;
- да се избегнат режийните разходи на директния застраховател;
- да се получи по-ниско премийно ниво за целия риск посредством закупуването на презастраховка като застраховател и следователно – на по-ниска цена от тази, която се изисква от традиционния или директния застраховател;
- да се създаде каптивна компания в район с благоприятен данъчен режим.

Като надлежно регистрирани застрахователни компании, каптивите имат достъп до презастрахователния пазар (и до алтернативното финансиране на риска) при сходни условия с обикновените застрахователни компании.

Премиите, платени в каптивна компания, обикновено са освободени от корпоративен данък, въпреки че в САЩ данъчните власти отмениха данъчното облекчение за тези премии, ако каптивната компания осъществява бизнес с рискове само от компанията-майка. Това създаде концепцията за взаимни пулове, при които бизнесът „се разменя“ между каптивните застрахователи.

Г7 ВЗАИМОЗАСТРАХОВАТЕЛНИ АСОЦИАЦИИ

Взаимозастрахователните асоциации се различават от кооперативните дружества по това, че последните приемат неограничен бизнес от обществото, докато асоциациите за взаимозастраховане приемат бизнес само от членовете на определена професионална гилдия. През годините много асоциации трябваше да приемат бизнес от членовете на обществото с цел да си осигурят по-голяма финансова стабилност и разпределяне на риска и бяха реформирани като взаимозастрахователни кооперативи или частни компании.

Взаимозастрахователните асоциации израснаха от професионалните асоциации и представляват общи пулове, в които членовете на определена професионална гилдия правят вноски и към които при необходимост могат да предявят иск. Асоциациите се създават, когато членовете на определена професионална гилдия почувстват, че цената на търговското застраховане е прекалено висока по отношение на техния личен опит с предявените искове или че имат застрахователна потребност, която не се удовлетворява от пазара в този момент. Примери за професионални гилдии, които са имали такива асоциации в определен период, са тези на фармацевтите, фермерите, производителите на мебели и корабособствениците.

Преди са съществували няколко асоциации в рамките на една професионална гилдия, като всяка една от тях е застраховала бизнеса предимно от определен регион, например: фермерите в една страна или в определен регион на страната.

Целта, постигана от тези взаимни организации, може също така добре да се постигне посредством разделени или „насти" каптивни застрахователни компании (които често се управляват от водещи застрахователни компании или брокери). След като веднъж са преобразувани като каптивни компании или взаимозастрахователни организации, тези застрахователи могат да закупят презастраховка и други продукти за алтернативно финансиране на риска.

Д ЛИЦЕНЗИРАНЕ И РЕГУЛИРАНЕ

Регулирането (на застраховането) е процес, чрез който се следи поведението на застрахователите с цел проверка на спазването от тяхна страна на законите, правилата и директивите, които са официално установени. Лицензирането е процедура, по която една организация получава (или запазва) възможността да осъществява застрахователен бизнес, а оттук да подлежи и на регулиране като застраховател.

Всяко национално правителство осъществява ревностен контрол над процесите, свързани с лицензирането и регулирането (дори и ако са отстъпени определени правомощия на международна общност, както в ЕС). В някои страни като САЩ и Канада, законодателните власти на щатите или провинциите разполагат с голяма автономност по отношение на застрахователния бизнес. В тези случаи щатските застрахователни комисии (или еквивалентните им органи) са непосредствените регулатори.

Причината националните правителства да си запазят правомощията върху застраховането, дори когато застрахователният бизнес и неговите корпоративни клиенти са възприели идеята за глобализация, е първо в това, че застраховането поглъща огромен дял от националния инвестиционен потенциал и второ, че е възможно да бъде нанесена огромна политическа или икономическа вреда на една страна, ако нейните граждани или компании сключат застрахователни полици с чужд застраховател, който е извън контрола на регулаторния орган и не изпълнява своите задължения.

Следователно всяко правителство е твърдо решено да си запази правото на последна дума по въпроса кой може да предлага застрахователни продукти на територията на неговата страна, както и да определя тънкостите на регулативната система. Правителствата са съгласни да се присъединяват към международни споразумения, които определят общи стандарти за регулиране и за поведението на регулираните както на регионална основа (напр. в ЕС), така и в глобален аспект посредством Световната търговска организация, стига да могат да запазят за себе си крайния контрол. Световната търговска организация въздейства по посока на това всички държави да позволят на по-големите застрахователи от други страни да получат лиценз за застраховане навсякъде. В случаите, когато дадено правителство почувства, че огромните ресурси и опит на американски или европейски глобални застрахователи биха се конкурирали недобросъвестно с местните застрахователи, не е изненадваща съпротивата му срещу предоставянето на открит достъп за всички участници до новообразуващия се застрахователен пазар. Напрежението между застрахователите (и правителствата, върху които те могат да въздействат) на различни съвременни пазари и на много пазари, за които официално се признава възможността за бъдещ растеж, ще бъде основна тема в застрахователния свят поне през следващите две десетилетия.

При тези обстоятелства регулативният арбитраж ще продължи да съществува: застрахователите ще решават в кой щат или страна да разположат символичното седалище на групата и колко филиала (при какво участие на други акционери) да поддържат или да изграждат на територии, където основната компания няма разрешение да осъществява директен бизнес. Решенията, които компаниите ще взимат по тези въпроси ще зависят от: непосредствените условия за получаване на лиценз; очакванията за това доколко съществува вероятност политическите системи да променят законодателството и правилата в рамките на периода за бизнес планиране на застрахователя, както и от прогнозите за икономическия растеж и за разполагаемия доход в съответните страни.

Поради това разнообразие, настоящият учебник (който е създаден с цел да бъде приложим в цял свят) не може да предложи тесен анализ на процедурите за лицензиране или на регулативните системи на която и да е страна. Тук са формулирани определени общи принципи. За всеки застраховател-практик обаче е важно да изучи в дълбочина регулативната система на всяка една страна, с която планира да осъществява бизнес (или в която е наследил бизнес от предишен период).

Международните стандарти за регулиране на финансовите услуги (включително застраховането) се обсъждат както на междуправителствено равнище, така и на международни срещи на регулаторни органи и на продавачи на застраховки (понякога на самостоятелни сбирки, а понякога чрез споделяне на различните им възгледи на семинари и конференции). Все още не съществува ясен глобален набор от регулативни стандарти или от критерии за предоставяне на лиценз, но съществува осезаемо движение в тази насока, а застрахователите-професионалисти трябва да са в крак с последните новости в тази сфера.

Д1 ЛИЦЕНЗИРАНЕ

В почти всички законодателства процедурите по лицензиране включват общи условия. Тези условия важат както за новите компании, които започват своята дейност в съответната държава или щат, така и за застрахователи, които вече са основани в друг щат или страна и които желаят да получат лиценз за осъществяване на своя бизнес на съответната територия:

- Компанията трябва да има достатъчна база в смисъл на внесена част от записания капитал. Обикновено съществуват точни правила за съотношението на капитала, който може да се набира от местни и чуждестранни източници и за това какъв трябва да бъде делът на внесения капитал за разлика от облигациите или другите документи, съдържащи обещание.
- Според повечето законодателства компаниите имат право да започнат или само животозастрахователен, или общозастрахователен бизнес (въпреки неяснотите дали здравното застраховане или подобните на него видове бизнес – като дългосрочните здравни застраховки, са животозастрахователен или общозастрахователен бизнес). На компаниите, съществуващи по силата на предшестваща практика като „смесени" животозастрахователни и общозастрахователни дружества, обикновено се налага да се изправят пред възражения за получаване на лиценз, ако се опитат да се слеят с други компании.
- Компанията трябва да покаже, че спазва всички изисквания на търговския закон, регулиращ дейността на акционерните дружества, а също и специфичните законови изисквания по отношение на организацията на една застрахователна компания. Тя трябва да покаже своето желание да спазва регулативния режим, ако получи лиценз.
- Компанията трябва да спазва всички отнасящи се до дейността ѝ правила за поведение, които могат да бъдат установени било въз основа на правителствени постановления, или по силата на наложилата се практика в рамките на бизнеса, която правителството неформално подкрепя. Това определено трябва да включва декларация от страна на ръководителите, че те ще правят всичко възможно, за да разбират и смекчават рисковете, пред които се изправя бизнесът (като едновременно с това приемат, че поемането на риск е неизбежен спътник на стопанската дейност).
- Ръководителите и главният изпълнителен (или главният управляващ) директор трябва да са „правилните и подходящи хора" за изпълнението на тези задачи. Това означава, че те не

трябва да имат криминално минало, неизплатени дългове, висящи граждански съдебни решения и забрани. Те трябва да покажат убедителни доказателства за честност и благонадеждност, обща бизнес компетентност и (поне в случая с главния изпълнителен директор) явни подходящи умения и/или опит за определения пост като главно оперативно длъжностно лице на застрахователната компания.

- В някои законодателства животозастрахователните компании трябва да имат щатен актюер, който има правомощията да одобрява или да не одобрява адекватността на мерките за формиране на резервите и за осигуряване на финансирането на компанията. По-рядко, подобно условие се прилага и към общозастрахователните компании.
- В почти всички законодателства, одитори с подходяща квалификация трябва да бъдат определени от директорите и одобрени от съответния лицензиращ орган. По този начин се проверяват средствата, за които се твърди, че съществуват.

Процесът за получаване на лиценз обикновено е сложен и продължителен. Това се прави с цел държавните служители и министрите, отговарящи за издаването на лицензи да могат да получат достатъчно подробни данни, с които да обосноват решението си и да се възпрепятства всеки, който ще пожелае да създаде застрахователен или презастрахователен бизнес като параван за пране на пари или с цел измама на потенциалните купувачи на полиците, които възнамерява да предлага. В някои държави съществуват възможности за подкупи по време на този процес, в резултат на което застрахователите, които получават лицензи по този начин подлежат на специална щателна проверка, ако кандидатстват за лицензии в по-ефективно регулирани територии.

Д2 РЕГУЛИРАНЕ

Регулирането и контролът върху застрахователите (след като веднъж са получили лиценз) може да се осъществява директно от министерството, издаващо лицензите на компаниите или от учреждение, определено от правителството (като Британската служба за финансови услуги, която понастоящем регулира животозастрахователите и Лойдс, без другите застрахователи по общо застраховане), или от избран специален пълномощник (както в повечето щати на САЩ). Въпреки че регулиращият орган се назначава или избира, този борд или отделно лице може да действа само в рамките на законите, създадени от законодателния орган за съответната територия. В някои случаи в самите закони се определят всички подробности, свързани с регулирането на застраховането, докато според повечето законодателства в законите се записват общите принципи и насоки, в съответствие с които регулаторният орган (Борд, Съвет или Специален пълномощник) разработва подробни правила и издава директиви за тяхното законосъобразно прилагане.

Правомощията и определените функции на регулаторните органи са различни за различните държави, но в общи линии задълженията им са следните:

- Да поддържат доверието на инвеститорите и клиентите в регулирания от тях сектор на икономиката.
- Да защитават потребителите от лоша практика (независимо дали се дължи на некомпетентност или злонамереност) от страна на продавачите на застраховки или от страна на който и да е агент, работещ за тях.
- Да се борят с престъпността в застрахователния бизнес (измама, кражба, пране на пари и т.н.).

В някои случаи те имат и правомощия да регулират свързаната с рекламата и стимулирането на продажбите дейност на застрахователите и техните агенти. Някои регулаторни органи оказват също и съдействие за създаване на благоприятни условия за осъзнаване от страна на обществото на предимствата и недостатъците при закупуването на регулираните от тях продукти. За тези цели регулаторните органи изпълняват следните задачи:

- **Правят проверка на периодичните (месечни или тримесечни) отчети на застрахователите** и изискват от тях предоставяне на по-подробни сведения за техния бизнес анализ, за резервите и активите им във формат, предоставен от регулатора, с цел да се гарантира тяхната непрекъсната платежоспособност. Обикновено това включва преглед на вида на активите (държавни и корпоративни облигации, акции, деривати и т.н.), държани за гарантиране на това, че компанията е наистина платежоспособна, в смисъл че е в състояние да превърне активите в действителни налични пари в брой винаги, когато трябва да плаща обезщетения.
- **Установяват и гарантират спазването на стандарта за платежоспособност**, с който трябва да се съобразяват всички застрахователни компании. **Сигурността** на една застрахователна компания се измерва със съотношението на финансовите активи, които компанията притежава (в широк смисъл, нейният капитал плюс съвкупността от премиите, заделени за покриване на потенциални искове) към исковете, които се очаква да бъдат предявени. Някои регулаторни органи настояват за **капитал, основан на риска**, за който съществуват различни формули. Ключът към тази концепция е в това застрахователят да не приема премиен приход в която и да е категория бизнес, повече от този, който е покрит от определения размер активи на компанията за поддържане на този бизнес. Това означава, че в случай на бизнес от ниско рискова категория, компанията трябва да задели капиталов еквивалент, да кажем, до 10% от премийния приход като условен фонд за поддържане на бизнес потока, докато във високо рискова бизнес категория капиталът, който трябва да се задели, може да се наложи да е повече от 100% от премийния приход. Ако премията, която може да се начисли в някой бизнес сегмент, е достатъчно висока, за да оправдае широкомащабното блокиране на капитал, което има за последица 100% плюс рисково базиран капитал, застрахователят е свободен да приеме бизнеса (и свързания с него риск), а регулаторният орган от своя страна може да увери инвеститорите и обществеността, че са взети необходимите мерки. В повечето законодателства, строгата отчетност, съдържаща се в педантично точното заделяне на рисково базиран капитал, се заменя от общото изискване, че по

всяко време резервите на компанията трябва да са достатъчни, за да се посрещнат претенциите, които ще бъдат предявени с исковете, произтичащи от разнообразния бизнес, застрахован от компанията.

- **Правят проверки на компании и техни агенти** на място, за да се гарантира, че те водят отчетност и осъществяват бизнес в съответствие със закона и правилата на регулаторния орган.
- **Определят стандарти за компетентност и изисквания за личностната характеристика** на служителите на застрахователните организации и техните агенти и осигуряват спазването на тези изисквания.
- **Дефинират категориите бизнес, които са разрешени** и описват онези, които не са; определят точно изискванията и условията по полицата, които може да не са приемливи, и предлагат насоки за добра практика в тази област; определят правила за процедурите при продажба (например, че клиентите могат да прекратят договорите без санкции в рамките на определен брой дни от подписването, ако имат съмнения).
- **Осъществяват непосредствен надзор върху застрахователи, чиито квоти на щети са необикновено високи** или чиято платежоспособност е под въпрос; осигуряват надлежен контрол върху застрахователни дружества, които са толкова близо до точката на неплатежоспособност, че не може да им бъде позволено (съобразно критериите, определени от регулатора) да поемат нов бизнес или да подновяват изтичащи застраховки.

Към този списък могат да се добавят още много точки, които са обичайни за повечето схеми за регулиране на застраховането. Тъй като все още съществуват значителни различия между страните (например в дефинициите за границите на платежоспособност и в начините, по които са изведени съотношенията), най-добре е практикуващите да бъдат насочвани към правилата, съществуващи в страната или страните, където осъществяват своята дейност (или възнамеряват да правят бизнес), вместо в този текст да се представя едно прекалено дълго изброяване на общи правила.

Д3 ЛОЙДС

Лойдс (по-рано наричан Лойдс – Лондон) е застрахователен пазар, а не просто отделна компания. Над 200 организациии извършват застрахователен бизнес в Лойдс и техният пазар се припокрива с **Международната застрахователна асоциация (IUA)**, включваща много компании от цял свят, които получават разрешение да осъществяват дейност като застрахователи на „лондонския пазар“.

Понастоящем съществуват тенденции за сливането на двата пазара поради причини от практически характер. И докато историята на Лойдс, на брокерите на Лойдс, които в миналото са имали изключителни права да носят бизнес за Лойдс и на лондонския пазар (застрахователните компании) е интересна, а понякога и романтична, тя вече не е директно свързана със съвременната ситуация.

В действителност съществува единен международен застрахователен пазар Лойдс – Лондон, по-голямата част от който използва наименованието Лойдс, защото то е добре известно по целия свят.

Ключът за функционирането на този сливащ се пазар е способността му да бъде новаторски и да поема рискове, за които другите застрахователи смятат, че е трудно да се поемат изцяло за собствена сметка, тъй като участниците на лондонския пазар си поделят рисковете. Всяко предложение за застраховане, прието от водещ застраховател, след това се предлага (съгласно условията на водещия застраховател) на другите участници на пазара. Други застрахователи (понякога няколко десетки, понякога и повече), поотделно поемат определена част от риска, така че ако настъпи застрахователно събитие в съответствие с предмета на застраховката, всички те си поделят загубата и никой от тях няма да бъде разорен от това (стига някой да не е имал нещастието да е претърпял вече няколко други значителни бедствия в други сегменти на своя портфейл). Различните застрахователи могат да бъдат специализирани в различни браншове на застраховането и да играят ролята на лидери там. Същевременно те могат да балансират тази част от портфейла си като приемат да следват други лидери чрез предоставяне на максимално възможната част от капацитета си за дадената подписваческа година.

Съществуват много различни начини за инвестиране на лондонския пазар. Все още има някои отделни лица, действащи в качеството си на „Естествени имена" и рискуващи цялото си състояние с неограничена отговорност за рисковете, които работещите за тях застрахователи са упълномощени да поемат. Но „имената" с неограничена отговорност съставляват само малка част от пазара, който включва също и специализираните инвестиционни инструменти на Лойдс и филиалите на повечето водещи в света застрахователни компании.

Макар че е необходима специална „лека намеса" от страна на регулаторните органи, за да се даде възможност на лондонския пазар да осигури на света новаторска „алтернативна" възможност за застраховане, не по-малко важно е инвеститорите и притежателите на полици да са защитени в най-голяма степен. По този начин принципите, изложени в предишния раздел, се отнасят също за Лойдс и за по-широкия лондонски пазар, въпреки че някои от детайлите са присъщи само на този специфичен бизнес център.

Полиците се издават от името на целия пазар от централизирани офиси и исковете също се обработват централно. Следователно за притежателя на полица в голяма степен Лойдс (а всъщност сливащият се пазар Лойдс – Лондон) изглежда като всяка една застрахователна компания. Разбира се, необходимо е вътре в пазара да функционира компенсаторен механизъм, така че пропорционалните дялове от загубите да се възстановяват от различните участващи застрахователи.

E САМОЗАСТРАХОВАНЕ

Като алтернатива на купуването на застраховка на пазара или в допълнение към нея, някои обществени органи и големи индустриални концерни заделят средства, за да покриват загуби от застрахователни събития. Понеже рискът остава в рамките на самата организация, не съществува пазарна сделка за покупко-продажба.

Тези организации са взели решение да бъдат застрахователи на самите себе си защото смятат, че са достатъчно мощни финансово, за да поемат сами такива загуби и защото за тях разходите като преводи към

фонда са по-малки от пазарните нива на премиите поради спестяването на административните разходи и печалбата на застрахователя.

Съществува ясна граница между самозастраховане и незастраховане. Във втория случай, независимо дали организацията осъзнава, че съществува риск или не осъзнава това, тя не предприема никакво действие за защита срещу евентуална загуба. Може би в един голям концерн (например национализирано предприятие или местна администрация) много загуби могат да се включат в Отчета за приходите и разходите.

E1 ПРЕДИМСТВА НА САМОЗАСТРАХОВАНЕТО

Предимствата на една самозастрахователна схема могат да се обобщят както следва:

- Няма разходи, свързани с брокерската комисионна, за административни разноски или за печалба на застрахователите.
- Доходът от инвестирането на фонда принадлежи на компанията. Той може да се използва за увеличаване на самия фонд или да се инвестира за разширяване на бизнеса.
- Планът на застрахования за обезпечаване на риска не се влияе от историята на щетите на други фирми.
- Съществува пряк стимул да се намали и контролира рискът от загуба.
- Няма да възникват спорове със застрахователи по отношение на исковете.
- Тъй като само големите компании е вероятно да вземат решение за самозастраховане, те ще имат на разположение квалифициран по отношение на финансиране на риска персонал, който да администрира фонда.

E2 НЕДОСТАТЪЦИ НА САМОЗАСТРАХОВАНЕТО

Негативните страни на самозастраховането са както следва:

- Макар и малко вероятно, би могла да настъпи катастрофална загуба, която да изчерпи фонда и вероятно да доведе организацията до ликвидация, ако в този момент балансовият отчет е нестабилен.
- Макар организацията да е в състояние да поеме една отделна загуба, съвкупният ефект от няколко загуби през една година би могъл да има същото въздействие, както и една катастрофална загуба, особено през първите години след създаването на фонда.
- Може да се наложи увеличаване на наетия специализиран персонал, водещо до допълнителни разходи за работодателя.
- Може да се изгуби техническата помощ на застрахователи или брокери, свързана с предотвратяването на риска. Сървейорите на застрахователите имат по-голям опит с много фирми и различни браншове и тези знания биха били полезни за застрахования, но сега такива услуги ще могат да се ползват срещу заплащане.
- Статистиката на организацията, въз основа на която се правят предвиждания за бъдещите разходи, свързани с рискови събития, е твърде ограничена.

- Акционерите и аналитиците могат да се отнасят критично към:
  - прехвърлянето на огромен капитал за създаване на фонда и загубата на дивиденти за същата година;
  - ниската инвестиционна възвръщаемост на фонда в сравнение с доходността, която би могла да се получи, ако този капитал е инвестиран в производствената сфера на организацията.
- По време на финансово напрежение може да се появи изкушението да се заемат средства от фонда, като по този начин се унищожава създадената от него сигурност.
- Мениджърите на фонда може да плащат за загуби, които са извън застрахователните покрития, което да доведе до намаляване на фонда и по този начин да затрудни анализа.
- Не се използва основният застрахователен принцип, а именно – разпределението на риска.
- Вноските, които се правят във фонда, може да не ползват данъчно облекчение, докато платените премии към застрахователите (включително каптивните компании) обикновено ползват такива облекчения.

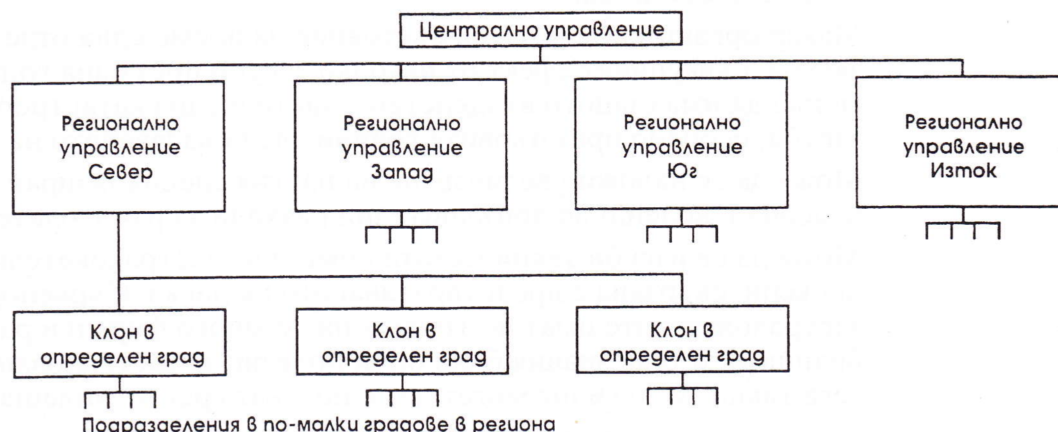
Точно поради тези причини беше създаден целият набор от по-нови продукти за алтернативно финансиране на риска. Те позволяват на една компания да не купува традиционни застрахователни продукти и въпреки това да не трябва да се изправя срещу всички разходи и клопки на самозастраховането.

Ж СТРУКТУРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ КОМПАНИИ

Макар да няма абсолютно „типична“ застрахователна компания, съществуват някои общи отличителни черти за организациите, осигуряващи застрахователни продукти като свой основен предмет на дейност (независимо дали те са дружества с ограничена отговорност или взаимозастрахователни компании).

Към 1990 г., повечето застрахователи имаха географски определена организационна структура, както е показано на фигура 2.1.

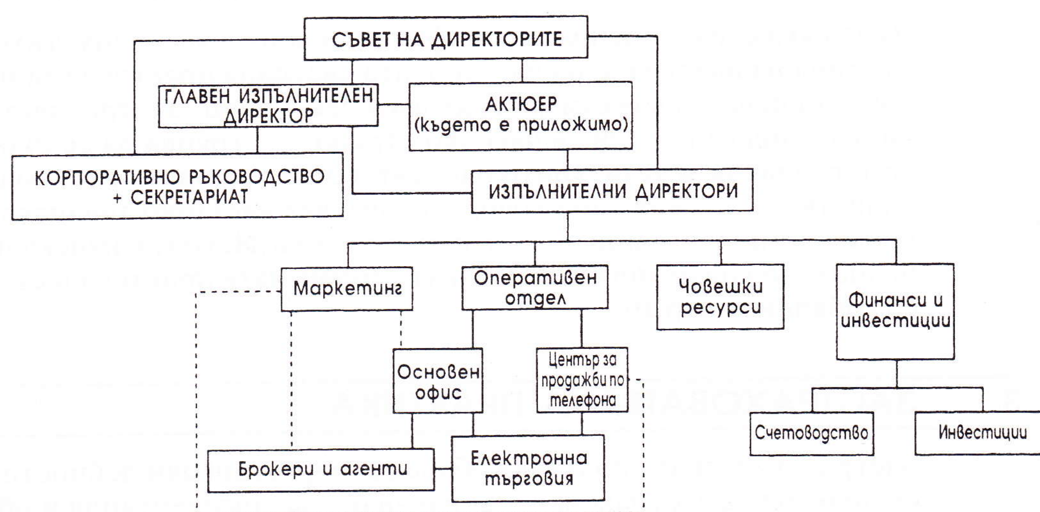
Фигура 2.1.



Някои компании следват този модел, но повечето са повлияни от сериозните промени в отношението на потребителите, което се свързва с революционните промени в областта на компютърната техника и телекомуникациите, създали първо центровете за продажби по телефона, а след това и електронната търговия, както това е описано в Раздел 3.

Типичната организационна структура на една съвременна застрахователна компания (която вероятно е продукт на поредица поглъщания и сливания на компании, притежавали клонова структура) сега е много „по-опростена“ с малко управленски нива и без място за лични империи в малки сегменти на бизнеса или за застрахователи и актюери „звезди“. Такава една типична организация е показана на фигура 2.2.

Фигура 2.2.



Ако директната мрежа за продажби се запази, тя очевидно ще отчита дейността си на директора по продажбите. Ако се запазят местните офиси или клонове, те би трябвало да се разглеждат като разклонения на „основния офис“, чиято ефективност се влошава (в чисто организационен смисъл) от необходимостта да се поддържат директни връзки с клиентите, а също и връзки с брокери и агенти, които често изпитват недоволство, защото смятат, че центърът за продажби по телефона на компанията и звеното за електронна търговия конкурират техния клиентски бизнес.

В икономиките, които са по-скоро във втората, отколкото в първата вълна на информационната революция, компаниите все още бавно се пренасочват от регионалния към функционалния структурен модел. В най-развитите страни някои взаимозастрахователни компании и малки компании с държавна собственост са в състояние да отделят време за приспособяване към променящия се свят, но времето им е ограничено поради силата на новите технологии в намаляването на разходите за осъществяване на бизнеса. Ако дадена компания с мощен ресурс за електронна търговия и добри продукти е в състояние да убеди клиентите да преминат към директна електронна търговия, това прави предлаганата от нея цена (премията) забележимо по-малка от тази, която една традиционно структурирана компания трябва да начисли.

По този начин новите методи бързо ще пометат старите, с изключение на случая, когато някое протекционистично правителство забрани на своите граждани да купуват застраховки от по-евтините глобални застрахователи с цел да защити местните старомодни компании и да им даде време да обновят своите ресурси. Когато се въвеждат подобни рестриктивни мерки, въпросът е по-скоро политически, отколкото търговски.

Макар че за всяко правителство и за назначените от него регулаторни органи е важно да бъдат сигурни, че предлаганите на гражданите застраховки са законни продукти, потребителите също са заинтересувани да получат най-евтиния задоволяващ потребностите им продукт. Преодоляването на напрежението, което този проблем ще генерира, ще бъде важна бизнес функция за застрахователите (и за брокерите, които осъществяват бизнес със застрахователите) през следващите няколко десетилетия в много страни по света.

Във всяка страна ще има специфични основания за допустимата бързина на навлизане на най-добрата световна практика (на най-добрата цена) във всеки застрахователен бранш. Застрахователите, чиято дейност протича в няколко страни, ще трябва да се съобразяват с тези различия, а тези, които работят в регулаторната система на една единствена държава, ще трябва да очакват внезапни значителни промени (проявяващи се между периоди на застой) в изискванията за начина, по който могат да развият стопанската практика в съответствие с глобалните норми.

3 ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРАКТИКА

Застрахователната практика обхваща маркетингови дейности, сключване на застраховки, съхраняване на документация и обслужване на застрахованите, когато е необходимо, в зависимост от съответния вид застраховка. Последното, но най-важно е, че застрахователите се занимават с искове, предявени съгласно договора.

Застрахователният бизнес се класифицира съгласно законодателството на Европейския съюз и на всяка по-голяма страна. Един типичен пример на класификационната структура изглежда по следния начин:

Дългосрочно (животозастраховане) застраховане

Вид I	Застраховки „Живот“
Вид II	Женитбени и детски застраховки
Вид III	Дългосрочни с инвестиционен елемент
Вид IV	Постоянни здравни застраховки
Вид V	Пенсионни и рентни застраховки (Тонтини)
Вид VI	С откупуване на капитал
Вид VII	Управление на пенсионен фонд

Общо застраховане

Вид 1	Злополука
Вид 2	Заболяване
Вид 3	Сухопътни превозни средства
Вид 4	Релсови превозни средства
Вид 5	Застраховка на летателни апарати

Вид 6	Застраховка на плавателни съдове
Вид 7	Товари по време на превоз
Вид 8	Пожар и природни бедствия
Вид 9	Щети на имущество
Вид 10	Гражданска отговорност, свързана с притежаването и използването на МПС
Вид 11	Гражданска отговорност, свързана с притежаването и използването на летателни апарати
Вид 12	Гражданска отговорност, свързана с притежаването и използването на плавателни съдове
Вид 13	Обща гражданска отговорност
Вид 14	Кредити
Вид 15	Гаранции
Вид 16	Разни финансови загуби
Вид 17	Правни разноски
Вид 18	Помощ при пътуване

31 ДОГОВОР ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

Договорът е споразумение между две страни (две лица или други правни субекти), с което се цели правно обвързване. Едната страна прави предложение, което другата страна приема при същите условия. По този начин в един застрахователен договор едната страна плаща (или обещава да плати) премията, а другата страна обещава обезщетение при договорените обстоятелства (например, ако пожар унищожи застрахованите имущества).

Пример
Мери взима под наем апартамент в блок, собственост на Лонглист. Тя купува килими, завеси и мебели, предимно с кредитната си карта. Силно желае да застрахова новото си имущество срещу щети, причинени от пожар, кражба, изтичане на вода и всички други рискове, включени в проспекта на застрахователната компания. Застрахователната компания New Insurance Plc. предлага да застрахова намиращите се в дома ѝ вещи за 125 брит. лири годишно.

Премията се съобщава на клиента и той решава дали да купи полицата или да се откаже от застраховката. Ако клиентът купи полицата, намиращите се в апартамента на Мери вещи до договорения лимит за обезщетение са „в риск" (а имуществото в апартамента ѝ е „риск"). Това просто означава, че премията на Мери се прибавя към съвкупността от средства в разпореждане на застрахователя (след приспадане на разходите за сключване на застраховката) и тя има право на обезщетение, ако настъпи покрито по полицата застрахователно събитие.

Пример
Брокер се свързва с Джон само няколко дни след неговата сватба. Брокерът посочва, че Джон е вече семеен мъж и има нови отговорности. Той съветва Джон да сключи застраховка върху собствения си живот в полза на своята съпруга. Джон отговаря, че когато имат собствен дом с ипотека и може би деца, тогава ще обмисли това. Тогава брокерът обяснява, че Джон би трябвало да има застраховка преди някое рисково събитие да разруши това щастливо състояние.

Джон се съгласява, осигурява необходимите данни и своевременно получава от застрахователите оферта за застраховка „Живот" срещу определена премия. Той изпраща чека за първата премия и това вече е законен договор, предоставящ покритие за неговия живот.

32 ОСНОВНИ ЕЛЕМЕНТИ НА ДОГОВОРА

Въпреки разликата между горните два примера, крайният резултат е един и същ: налице е законен договор. В повечето правни системи, отличителните черти на един законен договор са както следва:

- **Предложение (Оферта).** Трябва да се направи конкретно предложение към дадено лице или към обществото като цяло. По-горе бяха дадени два примера от първия вид. Оферта изобщо към всички би могло да бъде предложението за награда на всеки, който намери изгубено куче. Офертата се прави от първата страна към тази, която може да стане контрагент.
- **Приемане (Акцептиране).** То трябва да е еднакво с условията на предложението и представлява начинът, по който втората страна може да стане участник в договора. Действително в много случаи договорът се предшества от преговори, както в следния пример:

Оферта	⇨	А.	Можете да имате тази повредена маса за 20 брит. лири.
Контра оферта	⇨	Б.	Ще ви дам 20 брит. лири, ако първо я ремонтирате.
Контра оферта	⇨	А.	Можете да я имате в повредения ѝ вид за 15 брит. лири.
Контра оферта	⇨	Б.	Да, ще приема това, при условие че ми я доставите в рамките на договорената цена.
Приемане	⇨	А.	Съгласен съм.

  На всеки един етап в тази дискусия има оферта в подобрен вариант. Да се каже всичко друго, освен „да", представлява въвеждане на някакво ново условие и следователно това не е приемане.
- **Възнаграждение (насрещна престация).** Това е плащането от страна на акцептанта за стоките или услугите, които оферираща страна е готова да предостави. В случая със застраховането, това е премията за покритието, което се осигурява.

В повечето регулативни системи се прилагат и някои други принципи, които се отнасят специално до застрахователните договори и са обяснени по-нататък.

33 ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНТЕРЕС

Застрахователният интерес означава, че лицето, което сключва застраховката, притежава определени законово признати връзки с обекта на застраховане. Първата от тези връзки, призната по закон, е тази на **собственост**. Ако човек притежава къща, кола или часовник, тогава той има застрахователен интерес в тях, защото ако те бъдат повредени (или изгубени), тогава той ще претърпи загуба до размера на тази щета. По подобен начин човек има застрахователен интерес във вещ, взета **под наем**, защото може да е необходимо да я замени, ако тя бъде открадната или унищожена. Тук примерите могат да бъдат коли, химикалки или косачки. По същия начин, ако човек даде под наем такива вещи на някой друг, те продължават да са негови за целите на застраховането, така че и двете страни притежават застрахователен интерес по отношение на тях.

Различни организации и търговци притежават застрахователен интерес във вещи, които са в тяхно владение, но които не са тяхна собственост, например: гаражи, обущари, химическо чистене, обществени перални, часовникарски ателиета, радио и телевизионни сервизи, собственици на хотели, монтьори на велосипеди и склададжии. В тези случаи както пълноправният собственик, така и попечителят на имуществото, притежават застрахователен интерес по отношение на него.

Човек притежава неограничен застрахователен интерес в собствения си живот и може да поиска да го застрахова за всякаква желана от него сума, стига да може да си позволи премията. Той също има застрахователен интерес в живота на своята съпруга и обратно. **Той не притежава застрахователен интерес в живота на своите деца или някой друг роднина**, с изключение (в повечето страни) на определено скромно покритие за посрещане разходите по погребението, които иначе ще трябва неочаквано да поеме.

Възможно е също да се застрахова живота на някой, който дължи пари на друг човек или компания, въпреки че обичайната практика изисква такова лице да сключи застраховка върху своя живот за дължимата сума и да преотстъпи очакваните плащания по полицата (тоест да се прехвърли вземането) докато заемът се изплати. **Цесията** представлява подписване на документ, с който се прехвърлят правата върху вземанията по полицата към лицето, на което се дължат пари.

34 НАЙ-ВИСША СТЕПЕН НА ДОВЕРИЕ (UTMOST GOOD FAITH)

Всички бизнес сделки трябва да се извършват добросъвестно. Трябва да отсъства измама или непочтено намерение. Това не означава, че продавачът има някакво задължение да посочва дефектите на стоките, които продава, въпреки че повечето правни системи изискват продавачите да гарантират, че техните стоки са с „търговско качество“.

Застрахователните сделки се отклоняват от общото правило, защото само единият субект знае всички факти, свързани с „предмета“ на застраховане. Това е този, който го предлага за застраховане и негово задължение е да ги оповести. Следователно принципът, който трябва да се спазва при застрахователните сделки, е този на „най-висшата степен на доверие“ като дори дефектите трябва да се разкриват на застрахователя, ако са известни на застрахования.

34А СЪЩЕСТВЕНИ ФАКТИ

Съществен факт е информацията, която застрахователят изисква да се оповести. Определени групи съществени факти изглеждат така:

- **Относно жилищна сграда**: възраст, тухлена или дървена постройка, керемиден или сламен покрив.
- **Относно лице**: възраст, предишни заболявания, медицинска история на семейството.
- **Относно автомобил**: марка и възраст на автомобила, възраст на шофьора, предишни катастрофи и присъди.
- **Относно фотоапарат**: марка и възраст, стойност, предишни искове, място на съхранение, използване за бизнес цели.

Дефинираме същественият факт като „всеки факт, който би повлиял върху решението на един разумен застраховател да приеме (за застраховане) или да отхвърли даден риск и при какви условия“.

Обикновено застрахователят пита кандидата за застраховане дали съществува някаква друга съществена информация, за която не е бил зададен специален въпрос. Ако кандидатът за застраховане пропусне да обяви „съществени факти“, застрахователят би могъл да откаже плащането по предявения иск.

Пример
Да си представим, че Гордън е купил стара сграда за складиране на своите стоки. Предишният собственик му е казал, че понякога съществува риск от наводнение поради ниското ниво на терена, върху който е разположена сградата и близостта му до река, която често излиза от коритото си. Когато кандидатства за застраховка срещу пожар, буря, наводнение и кражба, Гордън не обявява този факт.

Две седмици след влизането му във владение и след много силна буря, водата от придошлата река навлиза в помещенията и поврежда стоковите наличности.

В този пример Гордън не е разкрил цялата съществена информация, която му е била известна. Следователно, той е виновен за неразкриване на съществен факт, поради което покритието по договора отпада.

Пример
Тери е електротехник, инвалид с десния си крак. Притежава и кара малка покрита кола, която е пригодена за неговата инвалидност. Работи във филмова компания и пътува от едно място до друго, ангажиран с инсталирането на осветителна техника.

Кандидатства за индивидуална застраховка злополука, описвайки се като електротехник и отговаря с „не“ на въпроса относно наличие на някаква инвалидност. При придвижването си от едно място до друго, той се унася за момент на волана и се блъска в улична лампа, защото не може да използва пълноценно спирачките.

В този случай неговият застраховател преценява, че е налице сериозно неразкриване на съществени факти. На първо място, определено не е било отговорено правилно на въпроса за инвалидността, и на второ място – застрахователят е на мнение, че той е трябвало да обясни своята работа по-точно, понеже рискът е много по-голям, отколкото при един обикновен електротехник.

34Б ПОДНОВЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКИТЕ И ПРОМЕНИ В ОБСТОЯТЕЛСТВАТА

Животозастрахователните договори са дългосрочни споразумения, докато в общото застраховане срокът на договора обикновено е една година. И в двата случая от застрахованите се очаква да съобщават всяка промяна в стандартните факти, обявени при първоначалното предложение или в последващата кореспонденция със застрахователя. При договорите, които се подновяват, застрахователят има възможността редовно да напомня на застрахования за необходимостта от разкриване на променящи се факти и за санкцията, която може да последва неразкриването им, в случай че бъде предявен иск по полицата.

И ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Целта на застраховането е да се върнат застрахованите в същото финансово положение, в каквото са били непосредствено преди настъпването на загубата. Това се нарича обезщетяване. Съществуват много ситуации, в които практически не е осъществимо връщането на застрахованото лице или фирма точно в същото положение, но застрахователите се стараят да се доближат до това състояние в най-голяма степен.

Пример
Джийн приготвя храна в кухнята, когато звънецът на входната врата звъни. Отвън е продавач, който я задържа с разговора си известно време. Когато накрая тя се връща, кухнята е изпълнена с пушек. Тя била изпуснала кухненските ръкавици върху струята на газта. Избухналият в резултат на това пожар е обхванал завесите, но за щастие Джийн успява да го потуши с влажна кърпа за чай.

Джийн предявява иск по полицата си за домашно имущество и получава формуляр за опис на увредените имущества. Той включва определен брой въпроси, на които тя достоверно отговаря. Таблица 2.1 е пример за такъв „исков" формуляр.

Таблица 2.1: извадка от „исков" формуляр

РАЗДЕЛ 5 – ИСК ЗА СЪДЪРЖАНИЕ ИЛИ ЦЕННОСТИ – ПОДРОБНОСТИ НА ИСКА (ИЗПРАТЕТЕ НИ ВСЯКАКВИ ОЦЕНКИ/СМЕТКИ)
Моля попълнете ВСИЧКИ колони – ще обработим Вашия иск в съответствие с покритието по Вашата полица.

Описание на вещта (1)	Възраст на вещта (2)	Платена цена (3) брит. лири	Прогнозна цена на ремонта (4)	Цена на замяна (ако не може да се ремонтира) (5) брит. лири	Намаление за износване и изхабяване (ако е приложимо) (6) брит. лири	Искана сума (цена на ремонта ИЛИ кол. 5 минус кол. 6) (7) брит. лири
1 двойка завеси	2 години	25.00	–	30.00	5.00	25.00
1 кърпа за чай	2 години	1.50	–	1.75	0.75	1.00
1 чифт кухненски ръкавици	1 година	подарък (около 3.00)	–	3.00	2.00	1.00

Исковият формуляр се изготвя така, че да насочва ищеца внимателно към една разумна оценка за действителната „стойност“ на повредените вещи. „Стойността“ на един унищожен едногодишен килим е по-голяма от „стойността“ на деветгодишен килим, защото във втория случай е налице по-голямо износване и изхабяване. Понастоящем в повечето полици за застраховане на сгради и домашно имущество застрахователната сума се изчислява на база „ново за старо“, тоест без приспадане за предишно износване и изхабяване. Застрахователната сума трябва да се изчисли на база възстановителна стойност и тарифното число трябва да отразява това.

В случая със стоковите наличности на бизнесмена, база за обезщетението обикновено е фактурната им цена.

И1 ДЕФИНИЦИЯ ЗА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Според един речник дефиницията на думата „обезщетение“ е „защитата или сигурността срещу вреда или загуба на сигурност срещу юридическа отговорност“. Това е механизъм, с който застрахователите осигуряват финансова компенсация с цел да върнат застрахованите в същото финансово положение след загубата, в каквото са били непосредствено преди нея.

За целите на застрахователните договори, обезщетението може да се разглежда като точна финансова компенсация, достатъчна да върне след загубата застрахованите в същото икономическо положение, в каквото те са били непосредствено преди тя да настъпи.

Съществува връзка между обезщетение и застрахователен интерес. Точно интересът на застрахованите в предмета на застраховката е това, което се застрахова съгласно закона. Следователно, в случай на иск направеното към застрахованите плащане не може да надхвърли размера на техния застрахователен интерес.

Както и при застрахователния интерес, принципът на обезщетение разчита основно на финансово оценяване.

И2 ПОЛИЦИ НА БАЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СУМИ

Концепцията за обезщетение се прилага по-трудно при злополука, заболяване или застраховка „Живот“. Каква е стойността на дясна ръка или крак? Каква е стойността на моя живот?

Застрахователите приемат застраховка върху живот или за смърт от злополука без лимит (след медицински преглед). Ефективният лимит е способността на купувача да плати застрахователната премия.

Застрахователите са наложили ограничение върху размера на седмичните обезщетения, които следва да се плащат в случай на злополука или заболяване. Не би било препоръчително за застрахователите да издадат полица, по която се плащат 1000 брит. лири седмично, ако седмичният доход на заявителя е 100 брит. лири, защото това би стимулирало самонараняване, а след като веднъж се е стигнало до подобно самонараняване, стимулът за бързо възстановяване е много малък. В този случай симулирането е много вероятно.

И3 ПЛАЩАНЕ *EX GRATIA*

Понякога с цел реклама или като израз на добра воля застрахователите могат да извършат плащане дори и ако стриктно следвайки условията на полицата, те не са длъжни да правят това. Този вид плащане се нарича плащане *„ex gratia"*. Най-честият случай засяга изгарянето на риза с електрическа ютия при покрит по полицата риск „пожар". Строго погледнато, не е имало никакъв „пожар" и следователно предявяването на иск е неоснователно, но в такива случаи застрахователите често извършват плащания *„ex gratia"* като жест към обществеността, въпреки че в много страни отношението към такива искове става все по-негативно.

И4 КАК СЕ ПРЕДОСТАВЯ ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

При настъпване на застрахователно събитие, в по-голяма или в по-малка степен застрахованият изпада в някакъв шок. Въпреки че исковете, които не биват удовлетворявани, обикновено са обект на публичност в медиите, голяма част от претенциите се уреждат така, че да удовлетворят ищеца и много малко от тях водят до някакъв формален спор. Когато се знае, че е налице голяма по размер вреда, често се използва оценител. Оценителят може да предложи голяма практическа помощ на заинтересования собственик на имуществото както за минимизиране на загубата, така и за ускоряване на възстановителния процес.

При възникване на основателен иск, има поне четири метода, които застрахователите могат да използват за предоставяне на обезщетение. Формулировката на полицата обикновено дава право на застрахователя да избере кой метод да приложи. Застрахователите са отзивчиви за определени искания и често се съобразяват с молбата на застрахования обезщетението да се предостави по определен начин. Малко вероятно е обаче да желаят да съдействат в ситуация, която би могла да увеличи разходите им. Методите за предоставяне на обезщетение след застрахователно събитие са описани по-долу.

И4А ПЛАЩАНЕ В БРОЙ

В голяма част от случаите искът се урежда с изплащането на дължимата по полицата сума. При застраховка „Гражданска отговорност" винаги се правят плащания в брой (обикновено с чек), въпреки че в преобладаващата част от случаите парите се плащат директно на третото лице. Това спестява неудобството на застрахователната компания, която плаща на застрахования, а застрахованият е длъжен да плати тази сума на третото лице. По този начин се предотвратява потенциалния проблем със застрахован, който би се опитал да присвои тези пари.

И4Б РЕМОНТ

Застрахователите широко използват ремонта като метод за предоставяне на обезщетение. Може би най-известният пример е автомобилното застраховане, при което определени сервизи са упълномощени да извършват ремонт на увредените превозни средства.

Друга възможност е ситуацията, при която самите застрахователни компании – директно или посредством филиали притежават или контролират сервизите, предлагащи такова обслужване.

И4В ЗАМЯНА

Най-често срещаните примери, при които се използва замяна, са при застраховката срещу чупене на стъкла и при застраховките на летателни апарати. Застрахователите обикновено получават много благоприятни отстъпки от стъкларите, поради големия обем на поръчките, за които плащат. Затова те осигуряват замяна от стъкларските ателиета, с които имат съответните договорености и по този начин реализират значителни икономии. Подобно на това, тъй като пазарът на използвани самолети е силно специализиран, застрахователите се явяват големи купувачи.

Замяната може да се използва също при специални случаи, в които тя изглежда най-приемливият начин за двете страни. Такъв пример може да е случаят с изгубен диамант от пръстен с два камъка. Най-подходящият начин за обезщетяване в този случай може би е застрахователят да насочи застрахования към бижутер с цел да се направи опит за замяна на изгубения диамант с такъв, който да подхожда на запазения.

Друга област, в която е възможно да се приложи замяна, е тенденцията сред някои застрахователи на автомобили да предлагат схеми, при които ако почти нов автомобил („почти“ се дефинира по различни начини) бъде унищожен, той се заменя с идентичен модел. Застрахованият получава нова кола, а застрахователите ползват определена отстъпка, осигурена от доставчика. Тази практика се отклонява от точната интерпретация за обезщетение, поради наличието на износване и изхабяване при унищоженото превозно средство. Цената на публичността в този случай обаче е огромна, тъй като собствениците на (почти) нови коли се чувстват неудовлетворени от намеците за износване и изхабяване.

И4Г ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Като метод за осигуряване на обезщетение възстановяването най-често се прилага в имущественото застраховане, при което един застраховател може да приеме да възстанови или построи отново една сграда (или някакво оборудване), пострадали от пожар. Например, застрахователните полици срещу пожар дават правото на застрахователя да замени договореността за парично обезщетение със споразумение за възстановяване на сградата. Тази възможност обаче се използва рядко, защото застрахователят трябва да възстанови имота реално до същото състояние, както преди загубата. Ако след завършването му имотът не отговаря на характеристиките на оригинала в някакво (материално) отношение, застрахователят носи отговорност за причинени вреди.

Ако няма изрично условие в полицата, застрахователите не могат да ограничат своите разходи до застрахователната сума. След като веднъж са избрали възстановяването, те са длъжни да го извършат независимо от цената. Има още един момент, който следва да отбележим и той е, че след като веднъж са избрали възстановяването,

застрахователите обикновено са застрахователи на самите себе си през периода на строителството. Те носят отговорност за всяка вреда, която може да причинят по време на строителството, за лошо изпълнение и за вреди, произтичащи от някои архитектурни, инженерни или свързани с планирането проблеми.

Поради тези причини, възстановяването се използва рядко като метод за обезщетение.

И5 ОБХВАТ НА ЗАДЪЛЖЕНИЯТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ

Когато се предявява обоснован иск, възникват два въпроса:

- Какъв е размерът на загубата на застрахования?
- Какъв размер ще покрие полицата?

Съществуват някои ситуации, при които се заплаща по-малко от пълния размер на разходите за възстановяване. В други ситуации застрахователят може да плати по-голямо обезщетение, поради наличието на допълнения по полицата.

Няколко фактора влияят върху правото на застрахования да получи 100% обезщетение. Максималният размер, който може да бъде възстановен по всяка полица, е ограничен от застрахователната сума („лимитът на отговорност"). В полиците, в които е посочена максимална застрахователна сума, застрахованият не може да получи повече от нея, дори и когато загубата е по-голяма. Това би могъл да бъде случаят, при който използваните при сключване на застраховките оценки не са били актуализирани в продължение на няколко години.

Изключение от това общо правило е налице, когато разноски и разходи, натрупани във връзка с искове за определена отговорност, се плащат над лимита на отговорността. Условията на полиците са различни и при определени обстоятелства самата формулировка включва разноските и разходите в рамките на общия лимит на обезщетението, докато при други обстоятелства тези задължения се добавят към посочения максимум.

И6 УСРЕДНЯВАНЕ (ПРИ НЕПЪЛНО ЗАСТРАХОВАНЕ) (AVERAGE)

Концепцията за усредняване се основава на застрахователния принцип, съгласно който застрахователите управляват премиен пул, от който се посрещат загубите на онези, които са имали нещастието да понесат вреди или щети. От това следва, че всеки застрахован трябва да даде подходящия принос към този пул под формата на премия.

В тази връзка застрахователите са разработили справедлив и разумен метод за отразяване на ситуацията, при която един застрахован е сключил застраховка (да предположим) с максимален размер на отговорността, равняващ се на половината от стойността на застрахованите активи.

Справедливият отговор е обезщетението да се плаща пропорционално на степента на подзастраховането. В нашия пример това би означавало да се плати половината от всяка щета вместо пълния ѝ размер.

При наличие на подзастраховане, застрахователите обикновено използват следната формула при определяне на размера на обезщетението:

$$\frac{\textbf{Застрахователна сума}}{\textbf{Стойност на застрахованите имущества}} \times \textbf{Размер на щетата}$$

Пример
Компанията John Smith & Co. е претърпяла пожар в своя магазин и предявява иск за загуба в размер на 500 брит. лири. Оценителят, инструктиран от застрахователите, е удовлетворен от това, че предявената претенция е коректна, но докладва, че според него стоковите наличности са на стойност около 8 000 брит. лири, а застраховката покрива само 6 000 брит. лири. И така той оценява загубата както следва:

$$\frac{\text{6 000 брит. лири}}{\text{8 000 брит. лири}} \times \text{500 брит. лири} = \text{375 брит. лири}$$

Ясно е, че когато се приложи пропорционалното правило за плащането (обикновено наричано клауза за усредняване), то намалява размера на обезщетението и застрахованият получава по-малко от 100% от щетата. Такъв застрахован се счита за застраховател на самия себе си за определена част от риска и в този смисъл би трябвало да „обезщети себе си“ за разликата.

Усредняването се е прилагало традиционно само при застраховане на търговски рискове, но не и към полиците за застраховане на сгради и домашно имущество. Въпреки това, някои полици за застраховане на сгради съдържат в себе си клаузи за подзастраховане. Застрахователите са склонни да прилагат „пропорционалното правило“ към загуби, настъпващи по полици за домашно имущество, когато е налице значително подзастраховане, дори и ако няма такава клауза в полицата.

Собственикът на дадено домакинство декларира, че застрахователната сума представлява **пълната стойност**. Декларацията формира основата на договора между застрахования и застрахователя. В случай на значително подзастраховане застрахователят би имал право изцяло да отхвърли иска на основание подзастраховане. На практика обаче, застрахователят обикновено посочва това на застрахования и после предлага уреждане на исковете, което действително включва пропорционално плащане и осигурява частично удовлетворяване на претенцията.

И7 САМОУЧАСТИЕ (В АБСОЛЮТНА СУМА) – EXCESS

Самоучастието в абсолютна сума е тази част от всеки един иск, която не се възстановява по условията на полицата. Такива суми са доста обичайни при застраховките на личните автомобили, при които за случайна щета върху автомобила, застрахованият може да се съгласи да плати първите 100 брит. лири или някаква друга сума от всеки иск. Застрахованият се явява застраховател на самия себе си за 100-те брит. лири. Самоучастията в абсолютна сума могат да бъдат доброволни или задължителни. Когато те са доброволни, се прави отстъпка от

начислената премия, свързана с размера на самоучастието, което застрахованият доброволно поема в замяна на спестената част от премията.

За елиминиране на малките загуби – подобно на самоучастието в абсолютна сума, е разработена **франшизата (franchise)**. Разликата обаче между франшизата и самоучастието в абсолютна сума се състои в това, че след като франшизата бъде надхвърлена, искът е платим в пълен размер. При самоучастието в абсолютна сума размерът му се приспада от всеки иск. В днешно време франшизата не е обичайна практика с изключение на застраховките срещу заболяване, при които е възможно да има седемдневна франшиза преди да започне изплащане на обезщетението. Ако имаме франшиза за 50 брит. лири по дадена полица, искът за 40 брит. лири изобщо няма да бъде удовлетворен, но ако искът е за 60 брит. лири (т.е. над размера на франшизата), той ще бъде платен в пълен размер. При полица срещу злополука и заболяване, след изтичане на отлагателния период (франшиза във време), искът е платим от датата на настъпване на събитието.

И8 САМОУЧАСТИЕ – DEDUCTIBLE

Самоучастие от този вид се нарича участието на застрахования във всяка щета в много голям размер. Използва се от големи компании, които желаят да се справят сами с преобладаващата част от определени предсказуеми събития и искат застраховка само за катастрофалния размер на загубите, които могат да бъдат причинени от застрахователно събитие.

Например едно застраховано промишлено предприятие може да реши, че притежава достатъчно ресурси да посрещне исковете срещу кражба в размер до 100 000 брит. лири във всеки един период от време. Застрахованият е уверен също и в способността на фирмата да предотврати загубите от кражба. Такова предприятие може да поиска от застрахователя отстъпка от премията в замяна на самоучастието си в размер на 100 000 брит. лири. В случай, че загубите от кражбата надхвърлят общо 100 000 брит. лири, горницата ще бъде платена от застрахователя без оглед размера на отделния иск.

И9 ЛИМИТИ НА ОТГОВОРНОСТ

Много полици ограничават размера, който трябва да се плати за определени събития, чрез условията на самата полица. Полицата за застраховка на домашно имущество обикновено съдържа условия, които ограничават стойността на уникати, картини, произведения на изкуството, да кажем до 5% от общата застрахователна сума на останалите имущества. Това означава, че когато картина на стойност 3 500 брит. лири е унищожена при пожар в домакинството и застрахователната сума на вещите е 30 000 брит. лири, застрахованият ще получи по-малко от 100% обезщетение за тази картина. Всъщност той ще получи максималните 1500 брит. лири, което представлява 5% от застрахователната сума на вещите. Целта на тази практика е да се стимулират застрахованите да декларират стойността на своите имущества и да ги застраховат в пълен размер.

Подобен пример са парите в брой. Понякога поради определени причини собственикът на едно домакинство може да държи в дома си

пари в брой (например ако е касиер на някаква организация). Ако не е посочено изрично покритие, застрахователят може да откаже да изплати обезщетение, по-голямо от обичайното покритие по полицата за съхранявани в дома пари в брой, които могат да бъдат откраднати.

Й СУБРОГАЦИЯ

Когато един застраховател е изплатил обезщетение на застрахования, а друго лице или компания са били длъжни да покрият разходите от загубата, справедливо и честно е третото лице да не избяга от финансовите си отговорности. Следователно, след като застрахователят е платил един иск, той встъпва във всички права за евентуални компенсации на застрахования по повод намаляване на загубата.

Суброгацията представлява правото на едно лице, след като е обезщетило друго лице по силата на правно задължение за това, да встъпи в правата на другото лице по отношение на трети лица, без значение дали е бил оправомощен за това.

Пример
Бърт кара колата си по улица Хай, когато Хари го блъска отзад. Хари случайно гледал към една витрина и не видял, че колата на Бърт спира. Бърт притежава комплексна автомобилна застраховка и предявява иск за цената на извършените ремонти – 275 брит. лири. Неговият застраховател плаща сметката на сервиза и предявява иск за своите разходи към Хари. Той изпраща сметката на своя застраховател.

Другата алтернатива е Бърт да предяви иска си директно към Хари, а неговият застраховател да му плати, ако признае, че Хари е бил виновен. **Той не може да направи и двете.**

Важното е, че застрахованият има право на обезщетение, но не и на повече от това. Така се предотвратява ситуацията, при която застрахованият може да се облагодетелства от настъпването на застрахователно събитие. Това също така позволява на застрахователя да търси права и средства, на които застрахованият има право, винаги от името на застрахования, при което може да бъде намалена загубата (на застрахователя).

Въпреки че застрахованият може да възстанови загубите си и от друг източник, освен от собствения си застраховател, когато направи това, всички получени средства трябва да се предоставят на застрахователя, който вече е изплатил обезщетението.

Поради здравата връзка между суброгацията и обезщетението, застрахователят няма право да си възстанови повече от това, което е платил. С други думи, не само застрахованият е този, който не трябва да се облагодетелства неоснователно от такова действие, същото се отнася и за застрахователя.

Ако застрахованият е обезщетен и случаят е третиран като тотална загуба, той няма право да претендира и за стойността на спасените имущества, защото това ще му осигури обезщетение, по-голямо от застрахователната сума. Въпреки че суброгационните права влизат в сила **след като** обезщетението е било платено, неизменно в полицата съществува специално условие, което позволява на застрахователя да

упражни тези права **преди** да е извършил плащането. Това е така, защото може да има обстоятелства, при които действителното плащане да се забави поради основателни причини, а неуспехът в търсенето на регресните права може да влоши ситуацията за застрахователя.

K КОНТРИБУЦИЯ (ПРИПОКРИВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКИ)

Поради редица причини може да се появи ситуация, при която определена загуба да е покрита по повече от една полица. Пример за това би могла да бъде полица от типа „Всички рискове", покриваща дадени бижута и полица „Помощ при пътуване", сключена за конкретно пътуване. Полицата „Помощ при пътуване" покрива определени вещи до определена стойност и по този начин възниква двойно застраховане. В случай на загуба, покрита и по двете полици, би възникнал основателен иск по всяка една от тях.

В сферата на търговското застраховане, собственикът на стоки притежава полица, която се отнася за определен склад и друга „бланкова" или „плаваща" полица за група от складове, с оглед обхващане на периодите на подем и спад в търговията. Възможно е двете полици да са издадени от различни застрахователи.

Контрибуцията представлява правото на един застраховател да се обърне към други застрахователи, имащи подобни, но не и непременно еднакви отговорности към същия застрахован, с цел разпределяне на обезщетението помежду им.

Решаващият момент е в това, че ако един застраховател е платил пълния размер на обезщетението, той може да си възстанови съответната част от него от всеки друг застраховател на същия риск. Ако не са платени 100% от обезщетението, тогава застрахованият ще желае да предяви иск и спрямо другите застрахователи, за да получи обезщетение. Принципът на контрибуцията позволява целият иск да бъде справедливо поделен, в зависимост от условията и лимитите на застрахователните договори.

Съществуват пет правни предпоставки преди да възникне основание за контрибуция. Необходимо е да са изпълнени следните условия:

- Трябва да са налице две или повече полици, по които да се дължи обезщетение.
- Полиците трябва да покриват един и същ интерес.
- Полиците трябва да покриват един и същ риск, който може да доведе до загуба.
- Полиците трябва да имат общ предмет на застраховане.
- По всяка една от полиците за даденото събитие трябва да се дължи обезщетение.

Не съществува изискване полиците да бъдат еднакво формулирани, в смисъл на такива, които покриват еднакви интереси, еднакви рискове или имат еднакъв предмет на застраховане. Важното е, че съществува припокриване между едната и другата полица. Следователно бихме могли да открием ситуации, при които полица, покриваща интерес на компанията Smith Ltd. ще поеме своя дял по отношение на този интерес заедно с полица, застраховаща компаниите Smith Ltd. и Brown

Ltd. за същото имущество. По същия начин полица, покриваща само пожар, би се дублирала с такава, която покрива пожар и определен брой други рискове. Полица, застраховаща стоки в едно помещение би се дублирала с такава, която застрахова стоките във всичките помещения на застрахования.

K1 БАЗА НА КОНТРИБУЦИЯТА

Целта на условието за контрибуция е да не може застрахованият да предяви претенция към един застраховател за изплащане на пълния размер на загубите, докато същевременно би могъл да очаква съответна част от обезщетението и от останалите застрахователи.

Съществуват два начина за определяне на „пропорционалния дял", който всеки един застраховател трябва да поеме при уреждане на щетата. Първият начин се състои в това, че всеки един застраховател би трябвало да плати обезщетение, пропорционално на застрахователните суми по полиците. Лесно можем да обясним това със следния пример:

Застрахователна сума по полица А	10 000 брит. лири
Застрахователна сума по полица Б	20 000 брит. лири
Застрахователна сума по полица В	30 000 брит. лири

Имаме щета в размер на 6 000 брит. лири. Колко би платил застраховател А?

Застраховател А плаща:

$$\frac{10\,000}{10\,000\ + 20\,000\ + 30\,000} \times \frac{\text{Щета}}{1} = 1\,000$$

Този метод обаче има един ясно изразен недостатък и това е фактът, че отделните полици могат да бъдат сключени при различни условия. Възможно е по някоя от полиците да съществуват определени ограничения или да са използвани различни начини за оценка на щетата. Ако това е така, по-скоро бихме могли да определим точния начин, по който да се изчисли обезщетението по всяка една полица, отколкото да извършваме чисто математически операции и да игнорираме условията на полицата.

Да разгледаме ситуацията, при която клаузата за усредняване може да важи за една или друга от въпросните полици. Ако е налице подзастраховане, справедливо и честно ли е застрахователят, който е включил в договора клауза за усредняване, да бъде накаран да плаща обезщетение под формата на контрибуция сякаш тази клауза не съществува? Това очевидно усложнява въпроса за уреждане на исковете, но се приема, че е по-справедливият метод.

Огромната част от случаите на контрибуция възникват при застраховките на имущества. Пазарната практика е осигурила стандартни методи на изчисление и някои от тях са включени в официални споразумения между големи групи компании.

При застраховките на имущества, които не включват клауза за усредняване и при които предметът на застраховане (имуществото) е

един и същ, обезщетението се определя пропорционално на застрахователните суми. Това отразява ситуацията в първия наш пример.

Когато полици без клауза за усредняване са в условията на контрибуция, но техният предмет не е еднакъв (с други думи застрахованото имущество не е едно и също), застрахователните суми отново се използват за база, а изчисленията често се правят по доста сложен „усреднен метод", с който няма нужда да се занимаваме в този курс.

При полици, подлежащи на усредняване или когато се прилага самостоятелен лимит на отговорност в рамките на застрахователната сума, дори и полиците да не включват клауза за усредняване, за изчисляване на пропорциите се използва методът на „самостоятелната отговорност". За един определен застраховател бихме могли да дефинираме „самостоятелната отговорност" като сумата, която той би трябвало да заплати, ако е единственият застраховател, покриващ тази загуба.

За преобладаващата част от полиците се прилага клаузата за усредняване (особено в търговската сфера), и все по-често се срещат лимитите. Това означава, че методът на самостоятелната отговорност ще бъде най-често използваният. При щети, за които не се прилага клауза за усредняване и имуществата по полиците не съвпадат, поради своята простота се използва „усредненият метод" по споразумение между застрахователите. Той функционира както следва: имуществото е застраховано при А и Б съответно за 20 000 брит. лири и за 10 000 брит. лири и съответно се прилага пропорционалното правило за усредняване. Стойността на имуществото в момента на загубата е 45 000 брит. лири, а загубата, която разглеждаме, е 4 500 брит. лири. Изчисленията се извършват на три етапа:

Етап 1. Целта на първия етап е да се намери какво би платил всеки един застраховател, ако неговата полица би била единствена. За да определим самостоятелната отговорност на А, прилагаме пропорционално правило и формулата е:

$$\frac{\text{Застрахователната сума на А}}{\text{Стойност на застрахованото имущество}} \times \frac{\text{Загуба}}{1}$$

$$= \frac{20\,000}{45\,000} \times \frac{4\,500}{1} = 2\,000 \text{ брит. лири}$$

По същия начин самостоятелната отговорност на Б е:

$$= \frac{10\,000}{45\,000} \times \frac{4\,500}{1} = 1\,000 \text{ брит. лири}$$

Следователно, общият размер на плащането от двамата застрахователи ще бъде 3 000 брит. лири.

Формулировката на условието за усредняване прави застрахования застраховател на самия себе си за размера на подзастраховането – в този случай 45 000 брит. лири – (20 000 брит. лири + 10 000 брит. лири) = 15 000 брит. лири. Застрахованият, бидейки застраховател на самия себе си, поема:

$$= \frac{15\ 000}{45\ 000} \times \frac{4\ 500}{1} = 1\ 500 \text{ брит. лири}$$

Следващите два етапа са важни, въпреки че точно в този случай те не променят резултата.

Етап 2. Ако сумата на самостоятелните задължения на застрахователите (в този случай 3 000 брит. лири) е по-малка или равна на загубата, тогава всеки един плаща своето самостоятелно задължение.

Етап 3. Ако сумата на самостоятелните задължения е по-голяма от размера на загубата, то тя се поделя пропорционално на тези задължения.

Не бива да се смущавате, ако откриете, че в определени случаи използването на метода на самостоятелната отговорност и метода на застрахователните суми дава еднакъв резултат. Съществуват много други случаи, в които това не е така. Решението кой метод да се използва трябва да се вземе на база на правилата, които вече разгледахме.

Възможно е няколко полици за гражданска отговорност да покриват една и съща загуба. Това обаче не е обичайна ситуация. Принципът на разпределение е същият и би се основавал на самостоятелната отговорност.

K2 ПОЛИЦИ БЕЗ УСЛОВИЕ ЗА КОНТРИБУЦИЯ

Някои полици съдържат **клауза, която не предвижда прилагането на контрибуция**. Формулировката би изглеждала по следния начин:

> **По тази полица застрахователят няма да изплаща обезщетение в случай, че е налице право на застрахования да получи такова по друга застраховка.**

Това означава, че застрахователят по тази полица няма да плаща обезщетение, ако има друга валидна застраховка. Текстът на клаузата може да продължава така:

> **… освен за горницата над сумата, която би следвало да се плати по другата застраховка, ако тази застраховка не беше в сила.**

Втората част на тази клауза разкрива факта, че тази полица ще действа като **ексцеслосова** полица. Пропорционално разпределение на отговорностите обаче не се прилага. Очевидно начислената премия взима предвид тези обстоятелства.

Л ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕНА ВРЪЗКА, ПЪРВОПРИЧИНА

Застрахователният договор трябва да е ясно дефиниран. За тази цел е необходимо да се дефинират опасностите, срещу които се осигурява покритие. Това определя намерението на страните. Може би си мислите, че тогава е проста работа да се определи какво означава застраховка срещу пожар, злополука или морски рискове. Въпросът, който е необходимо да зададем е „Къде започват тези опасности и кога приключва въздействието им?“. Всички договори се подчиняват на определени условия. Понякога те могат да бъдат поименно упоменати в договора, а понякога се подразбират. Често в застрахователните договори се казва, че определени причини за възникване на загубата се изключват или че се изключват определени следствия от застрахователното събитие, което по принцип е покрито по полицата. Има много причини това да е така. Допълнителното покритие може да даде основание за начисляване на допълнителна премия или събитието може да е от тези, които застрахователите разглеждат като опасности, с които – при това по-добре – е редно да се ангажира държавата (например военни рискове).

Първопричината може да се дефинира както следва:

> **Първопричината е активна, действаща причина, която предизвиква верига от събития, водещи до определен резултат без намесата на каквато и да било странична сила, започваща и активно действаща от нов и независим източник.**

Първопричината не е непременно първата причина, нито последната – тя е доминиращата причина. Бихме могли да я характеризираме като ефективната и действащата причина.

Когато говорим за действаща и ефективна причина, това означава, че съществува директна връзка между причината и резултата. Това означава също, че причината е достатъчно силна, за да може на всеки етап от поредицата събития логически да се предскаже какво ще бъде следващото събитие в тази поредица. Това се случва непрекъснато, докато настъпи разглежданият резултат.

Ако няколко причини действат едновременно, първопричината би била преобладаващата или най-силната причина, предизвикваща дадения резултат.

В повечето случаи няма проблем. Избухва пожар от стар електрически щепсел и нанася вреди върху къщата: няма проблем. Крадец влиза чрез взлом и открадва телевизор: няма проблем. В някои ситуации обаче е трудно да се определи действителната причина за загубата и може да се прибегне за решение до съда.

Често много бързо можем да определим кое е било първото и кое е било последното събитие. Трудността възниква при решението дали съществува директна причинно-следствена връзка между тях или някаква нова сила се е появила междувременно, за да измести първопричината за събитието и да доведе до крайната загуба.

От друга страна, ако на определен етап в процеса няма очевидна връзка между един компонент във веригата и следващия, тогава има прекъсване в причинно-следствената верига и нещо друго трябва да е причина за загубата.

Бихте могли да започнете от другия край. Започнете от загубата и проследете причините обратно по веригата. На всеки етап си задавайте въпроса: „Защо се случи това?“. По непрекъснатата верига ще се върнете до първопричината.

Понякога две причини, независими една от друга, може да се появят едновременно и всяка една от тях да повлияе за окончателната загуба. Например:

Избухва пожар по време на буря, но не е причинен от бурята. Има щети от изгаряне и наводнение. По същия начин би могъл да избухне пожар по време на бунт, но независимо от него. В крайна сметка щетите са нанесени както от първоначалния пожар, така и от пожара, причинен от бунтовниците.

Това не са обичайни ситуации, въпреки че понякога те действително се случват.

Опасностите, водещи до застрахователно събитие, могат да се класифицират под три групи:

- **Покрити рискове:** тези, които са упоменати в полицата като покрити: пожар, мълния, буря и кражба.
- **Изключени рискове:** тези, които са посочени в полицата като изключения било като **причини** за застрахованите събития (бунт, земетресение или война) или като **резултат** от тях (определени видове експлозии).
- **Непокрити или други рискове:** тези, които изобщо не са споменати в полицата, например: последиците от пушек и вода може да не са изключени, нито споменати като покрити в полицата срещу пожар.

Л1 РЕЗЮМЕ

Следните моменти обобщават въпроса, свързан с първопричината.

- Не е необходимо първопричината да е покрит по полицата риск.
- Застрахователното събитие не трябва да е пряк резултат от действието на изключен по полицата риск (освен ако условията на полицата изрично не отменят това).
- Вредата като пряк резултат от покрит по полицата риск е покрита, въпреки че непосредствената опасност, причинила тази вреда, не е описана в полицата (освен ако полицата изрично не изключва следствието).
- Имуществото може да има застрахователно покритие, въпреки че посочената опасност в действителност не му причинява вреда, доколкото тя наистина действа и последствията от нея причиняват загуба за застрахования. Например, ако избухне пожар в сградата, намираща се в съседство със застрахования и единствената вреда, нанесена на застрахования, е от вода или пушек, неговата полица срещу пожар ще бъде в сила (при условие, че първоначалният пожар не е бил причинен от риск, посочен като изключен в полицата на застрахования).
- Застрахователното събитие трябва действително да е настъпило. Това може да изглежда очевидно, но съществуват ситуации, при които страхът от загуби вследствие на покрит по полицата риск може да предизвика причиняването на вреди.

- По полицата се покриват и допълнителните вреди, причинени при опит да се намали размера на настъпващата загуба. Това означава, че в покритието са включени и вредите от измокряне, причинени от задействани спринклерни инталации или при гасене с пожарникарски маркучи.
- Ако има странична намеса, принципът за първопричината не действа. Латинският термин за това е *novus actus interveniens*.
- Случаи от типа „последната капка". Това са ситуации, при които действието на първопричината означава, че загубата е повече или по-малко неизбежна. При тези обстоятелства първоначалното събитие ще бъде първопричината, въпреки че „последната капка" идва от друг източник.

M ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В тази глава разгледахме важните основополагащи принципи на застраховането. Те лежат в основата на добрата застрахователна практика. В следващите глави ще бъдат разгледани специфичните характеристики на различните видове застраховки, начина на осъществяване на сделките и пазарната реализация. Всички те обаче ще бъдат подчинени на върховенството на основните принципи.

3
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРОДАЖБИ И МАРКЕТИНГ

А Увод

Б Застрахователен пазар b2c

В Застрахователен пазар b2b

Г Брокерите в b2b бизнеса

Д Поддържане на бизнеса

Е Систематичен маркетинг

А УВОД

Съществува все по-голямо разграничение между различните методи за анализиране на застрахователния пазар, предназначен за:

- индивидуални клиенти и малки фирми, което застрахователите наричат търговия **„на дребно“** или сделки **„b2c“ (business to consumer)**; и
- компании и организации от публичния сектор, което застрахователите наричат търговия **„на едро“** или сделки **„b2b“ (business to business)**.

Продуктите b2c са коренно различни от продуктите b2b и използваните методи за продажба също се различават съществено.

Въпреки че някои животозастрахователни продукти се продават на големи предприятия (например застраховка „Живот“ на „ключови фигури“ или здравните схеми за служителите и пенсионните фондове на застрахования), по-голямата част от продуктите в областта на животозастраховането и здравните застраховки се продават на отделни лица. С намаляване на ролята на държавата в социалната сфера, тази тенденция все повече ще се задълбочава, тъй като домакинствата и отделните лица трябва сами да осигуряват поддържането на своя жизнен стандарт през превратностите на живота.

Докато регулаторните органи и законодателите все още налагат разграничение между застраховка „Живот“ (наричана още „дългосрочна“ застраховка) и застраховките от областта на „общото“ застраховане (наричани още „имущество/злополука“ или „краткосрочни“ застраховки), съществува много по-съществено разграничение: между пазара за финансиране на риска от типа b2b от една страна, и застраховките b2c „имущество/злополука“ **и** „Живот“ от друга. Сравняването на данните за възникнали пожари във фабрики и магазини с пожари в частните домове има своя принос за научни цели, тъй като еднаквите характеристики на сградите може да разкрият еднакви недостатъци както в жилищните блокове, така и в административните сгради. За застрахователите и за регулаторните органи е важно да знаят общия размер на застрахованите загуби в цялата икономика, които се дължат на щети от наводнение, кражба или буря. Следователно, събирането и сравняването на данни относно застраховките на домашно имущество и „злополука“ (включително и на малките фирми) с данните, събрани за сключените застраховки на имущество и „злополука“ на корпоративни клиенти и изплатените по тях искове, е полезно за подписвачите и мениджърите по ликвидацията и от двете бизнес сфери с високата степен на обобщение на физическите характеристики на сградите, особеностите на терена, въздействието на вятъра и т.н. Във всички аспекти обаче, в които се засяга поведението и нагласата за покупка от страна на застрахованите, клиентите b2b са коренно различни от притежателите на полици b2c.

Следователно в тази глава е уместно да се разгледат както факторите, които разграничават пазара b2b от b2c, така и правилата за продажба и маркетинг, които са универсални за всички материални и финансови продукти и които следователно важат за всички компоненти на застрахователния бизнес и бизнеса, свързан с трансфер на риска.

Б ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПАЗАР b2c

Няма друг сектор на икономическия живот, който да търпи по-голяма трансформация от пазара на индивидуалните застраховки на имущество и злополука (вкл. и за малкия бизнес) и от пазара на застраховки „Живот". Тази промяна се стимулира от информационните технологии (IT): уникалната по рода си мощна комбинация от свободно конкуриращи се телекомуникационни системи и високо развит компютърен софтуер, хардуер и интерактивност. Налагащите се в момента промени ще продължат да оказват влияние върху стратегическото мислене на директорите на застрахователните компании през цялото първо десетилетие на новото хилядолетие. Информационните технологии се разглеждат в седма глава, но не може да се отрече фактът, че те са втората по големина движеща сила на промяната в глобалния застрахователен пазар, както и във всеки един национален пазар, независимо в каква степен правителствата се стремят да ги защитят от тази тенденция.

В глобален план, още по-силен тласък за промяна в общозастрахователните и животозастрахователните сделки b2c идва от свободната бизнес конкуренция. Тя е и факторът, който кара водещите застрахователи да се състезават за надмощие чрез сливания с други застрахователи, поглъщане на конкуренти и налагане на нови продукти и нови методи на продажби във все повече страни, където успешно са кандидатствали за получаване на лицензи (или за разрешение да купят местни компании и техните лицензи). Не липсва капитал за финансиране на експанзията на деловите среди. Това е така, защото все повече хора осъзнават и реагират на потребността да спестяват и инвестират част от своя доход, така че да имат прилични пенсии и да бъдат защитени в случай на неблагоприятни събития през своя живот. Пенсионните фондове, взаимните фондове, както и инвестициите на акционерния капитал и премийните фондове на застрахователите по общо и животозастраховане представляват много голям дял от притока на средства към инвестиционните пазари, някои от които се използват от застрахователите „живот" и „общо застраховане" за финансиране на растежа на техния b2c бизнес.

Б1 ДИЛЕМАТА „ПРОДАЖБИ b2c"

Двата традиционни метода за продажба „на дребно" на животозастрахователни и общозастрахователни продукти бяха: чрез директни продавачи, които посещаваха хората в техните домове, магазини и работилници от името на застрахователя и чрез агенти. Принципите на агентството и ролята на агентите като все още действащи фактори в застрахователните сфери b2b и b2c, се дискутират по-нататък в тази глава.

Много застрахователи се отказаха да поддържат директни продавачи b2c, които да посещават хората по домовете им (въпреки че продажбите по телефона заместват до голяма степен тази функция чрез една различна форма на междуличностен контакт в реално време), а други значително съкратиха списъците на своите агенти, ограничавайки се само с агенти, които носят значителен обем от бизнес. В резултат на това много домакинства, които по-рано се отнасяха добронамерено към съветите на агент относно

необходимостта от застраховка за домашно имущество и застраховка „Живот", сега изобщо нямат застраховки.

Както при банките, така и при застрахователните компании бе установено, че поддържането на офиси с персонал „на гише" на главната улица във всеки град и по-голямо предградие означава, че разходите **за една сделка** са изключително високи. Основните помещения трябва да се поддържат в добро състояние: кой би се доверил на застрахователна компания с лепкав и мръсен малък офис? Персоналът трябва да бъде обучен и платен достатъчно добре, за да създава у клиентите добро впечатление, както и да бъде достатъчен на брой, така че да не се налага клиентите да чакат дълго, за да бъдат обслужени в натоварените периоди. Това означава, че през останалото време персоналът, дори да бъде допълнително ангажиран с канцеларска работа, ще е в действителност повече отколкото е необходимо. Персоналът се нуждае от телефони и компютри, за да осъществява бизнес в съвременните условия, така че предлагането на обществено обслужване „на гише" няма да доведе до реализиране на икономии от разходите за комуникация и компютри.

Много по-ефективно е да се рекламира в общественото пространство посредством телевизията и вестниците и чрез използването на реклама по пощата и други стандартни средства, убеждавайки клиентите да отправят по телефона своите запитвания, свързани със застраховките (за нов бизнес, подновяване на договори, изменения, искове и т.н.) към центъра за продажби по телефона. Теоретично необходимостта от поддържането на филиали отпада: ако клиентите могат да бъдат убедени да използват телефонния център, а не да отиват при някой друг застраховател, който все още има отворени офиси на всяка главна улица. Разбира се, ако една застрахователна компания едновременно поддържа своите клонове и отвори център за продажба по телефона, разходите значително се увеличават. Разходите за помещенията и оборудването, както и тези за софтуер, персонал и комуникации нарастват два пъти.

Интернет и цифровата телевизия са два съвременни метода за продажба на застраховки. Интернет може да се използва за изпращане на електронна поща, която трябва да бъде отворена и прочетена и във връзка с която трябва да се предприемат необходимите действия от страна на персонала в офисите на застрахователя (или в телефонния център), както и за достъп до файла на клиента в една изцяло електронна операция по откриване, закриване, разширяване, намаляване, подобряване или обновяване на предмета на застраховката и условията на договора. Цифровата телевизия също предлага възможност за осъществяване на директен контакт със застрахования (или потенциалния застрахован), за да се оформи или промени един договор (и да се извърши плащане, чийто падеж съгласно договора може да е настъпил).

Ако един застраховател се опита да запази в страната своите собствени филиали за бизнес b2c, **и** има телефонен център за връзка с клиентите b2c, **и** система за връзка с клиентите b2c чрез електронна поща, **и осъществява** интерактивна интернет търговия b2c, **и** интерактивна b2c търговия чрез цифрова телевизия в дома на потребителя, той ще трябва да плаща огромна обща сметка както за електронната техника, така и за персонала, който трябва да обслужва различните технически средства.

Междувременно, потребителят получава отвсякъде уверения, че революцията в информационните технологии прави разходите по сделките пренебрежимо малки. Застрахователите са изправени пред нарастващата необходимост да намалят значително разходите си, за да отговорят на обществените очаквания в застрахователните договори да бъдат начислявани все по-малки суми за разходи за комисиони и администриране. Държавните органи, от своя страна, вадят политически дивиденти: ако продавачите намалят своите разходи, няма да е толкова тежко за хората да заменят държавното обществено осигуряване с индивидуални покупки на пенсии, спестовни и инвестиционни продукти, застраховки „Живот" и здравни застраховки. Служителите на регулаторните органи, които искат да бъдат преназначени от правителството, или да бъдат директно преизбрани, също имат интерес да въздействат за популярните намаления в цените на застраховките в сектора b2c (общо застраховане и животозастраховане). Това особено важи в сфери, в които застраховането е задължително, както при застраховката „Гражданска отговорност" за автомобилите, и в други пазарни сегменти като частното пенсионно и здравно осигуряване, при които в някои страни е задължително да се сключи застраховка, ако лицето е наето на трудов договор и не притежава състояние над определено равнище (достатъчно високо, за да може да купува здравни услуги без застраховка и да живее от спестявания след пенсиониране).

За да докаже, че е спечелил признание на съвременен потребител на информационни технологии, застрахователят трябва видимо да съкрати разходите си, особено аквизиционните разходи. Това неизбежно означава ограничаване на разнообразието от средства, чрез които той осъществява своите продажби. В повечето случаи, през миналото десетилетие застрахователите въведоха центровете за продажби по телефона, докато някои страни и през 2000 година все още бяха на етап планиране в това отношение. Изисква се много както от застрахователите, така и от клиентите, за да се премине към директен интерактивен начин на търговия непосредствено след създаването на център за продажби по телефона, а понякога и преди да се е възвърнала направената в него инвестиция (в това число за наемане на персонал и за обучение).

Така че най-евтиният метод за продаване на животозастрахователни и общозастрахователни продукти (за извършване на изменения в полиците и осъществяване на плащания от и към клиента) е изцяло цифровият метод. По този начин се принуждават онези клиенти, които не могат да се справят с технологията, но въпреки това признават своята потребност от застраховане (или поне от задължителните покрития), да търсят помощта на агент, който да действа само като оператор към информационно технологичната система на застрахователя (за което застрахователят може да му плати скромно възнаграждение). Това развитие прави дохода на агентите по-несигурен, тъй като те получават много по-малко за сключена сделка, отколкото получаваха в миналото техните предшественици. Но нуждата на клиента от агент може да осигури на последния възможност за насрещна продажба или за осигуряване в бъдеще на съвети за управление на риска. Много агенти ще продължат да провеждат такава политика, предлагайки почти безплатни

първоначални услуги с надеждата да получат консултантски бизнес – останалите ще се откажат от тази дейност.

Тази ситуация е изключително нестабилна, но конфигурацията на бъдещия пазар постепенно се изяснява.

B ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПАЗАР b2b

Не личните застраховки са тези, които представляват основната част от застрахователния пазар. Повечето застрахователни компании отделят по-голямата част от времето си на търговските и индустриални рискове. Когато вземем предвид, че един отделен застрахован, една отделна компания биха могли да изразходват милиони лири годишно за застрахователни премии, започваме да виждаме пазара в перспектива.

Докато на агентския пазар в сектора b2c (с прогнозиран значителен спад) има нестабилност, в сектора b2b е налице непрекъсната положителна еволюция на ролята на посредниците при застраховките „на едро" и на „търговските" рискове.

B1 ПОСРЕДНИЦИ

Посредниците се разделят на две главни категории: брокери и агенти (или представители).

B1A БРОКЕР

Брокерът е отделно лице или фирма, чиято основна професия по-рано е била пласирането на застраховки при застрахователни компании. Законодателството определя смисъла на думата **брокер** в някои страни, в които не е възможно едно лице или компания просто да отворят офис и да се назоват „застрахователен брокер". Повечето брокери b2b сега функционират като съветници на своите бизнес клиенти в управлението и финансирането на риска.

От гледна точка на застрахователите, преговорите с брокерите са по-лесни и по-бързи, тъй като само сложните моменти или специалните изисквания налагат подробно обсъждане. По този начин се спестяват време и пари за рутинни въпроси, въпреки че застрахователите знаят, че брокерите предлагат на много клиенти възможности за алтернативно финансиране на риска (ARF) за определена част от техните рискове.

Брокерът може също да обработва определени искове, да изготвя условията на полиците, да извършва огледи за оценка на риска, да осигурява услуги, свързани с управлението на риска и т.н.

Някои индустриални организации също създадоха свои собствени застрахователни брокерски компании. Това се разглежда като „вътрешен" брокер, който се занимава с финансирането на риска на самата индустриална компания.

В1Б БРОКЕРИТЕ КАТО ПРЕДСТАВИТЕЛСТВА

Повечето сложни застрахователни договори са резултат от съществуването на посредник, който води преговори от името на участващите страни. Освен специалистът на пълно работно време (който може да бъде наречен брокер или „консултант“), съществуват такива, които имат друга професия или занятие и организират застраховането като допълнение към тях. Те обикновено се наричат „застрахователни агенти“. Както знаем от правото, **всеки**, който действа от името на друг, е агент. Трябва да сме наясно за смесването на това, което имаме предвид под агент в застрахователната практика и агент в търговското право.

Брокерът или друг независим агент се счита за агент на **кандидата за застраховане**, ако:

- не работи за застрахователя, въпреки че получава комисиона от него;
- изготвя предложението за застраховане от името на кандидата за застраховане, добавя или променя думи, написани от последния, който знае или трябва да е бил запознат с това, което е написано. В някои формуляри изрично е записано, че ако някой попълни предложението от името на кандидата за застраховане, това лице става негов агент;
- агентът дава съвети по отношение на покритието или къде би трябвало да се сключи застраховката;
- агентът съветва застрахования как да формулира своя иск.

Брокерът или друг независим агент се счита за агент на застрахователя, ако:

- застрахователят го упълномощи от негово име да получава и обработва предложенията за застраховане или, тъй като е извършвал това в миналото, той предполага, че има правомощията да го прави и сега;
- прави оглед и описва имуществото от името на застрахователя;
- има право да събира премията;
- застрахователите го инструктират да задава въпроси от тяхно име или да попълва предложенията за застраховане;
- извършва действие без да е упълномощен, но за което по-късно застрахователите поемат отговорността, или ако такава е била практиката преди в подобна ситуация, агентът предполага, че те ще постъпят така и при следващ случай.

Някои от тези ситуации изобщо не са ясни от правна гледна точка и адвокатите прекарват много време в дебати по тях. Важно е обаче да се опитаме да разберем общите положения, въз основа на които да решаваме кога един агент действа от името на застрахователя и кога – от името на застрахования.

B2 ПРАВНО ОСНОВАНИЕ ЗА ПРЕДСТАВИТЕЛСТВО

Нека сега разгледаме правното основание за представителство.

B2A СЪЗДАВАНЕ НА ПРЕДСТАВИТЕЛСТВО

Представителството може да бъде създадено по няколко начина. Най-често срещаният е този, който се нарича **„съгласие“**. Това означава просто, че някой (агентът) е упълномощен, устно или писмено, да действа от името на друг (принципала). Споразумението, писмено или устно, вероятно ще има приложени към него положения и условия. Това е така, защото би било рисковано да се позволи на някой да стане ваш агент и да действа с неограничени правомощия от ваше име.

В застрахователната практика всеки, който работи с агент на застраховател приема, че той притежава определени правомощия (например, че има право да издава писма за покритие от името на застрахователя). Независимо дали споразумението между застрахователя и агента дава тези правомощия, вероятно от правна гледна точка би се приело, че агентът действително ги притежава. Стига лицето, работещо с брокера, да не е било уведомено за противното, то може да претендира за съществуването на **явно пълномощие**, защото това е обичайно в застрахователната практика.

В случай, че агентът извърши нещо, за което не е упълномощен, но действа всъщност от името на застрахователя, това представлява **неоторизирано действие**. Ако по-късно застрахователят се съгласи да приеме, че действието е било извършено от негово име, това се нарича **потвърждаване**. Рискът за застрахователя е, че агентът може отново да извърши **неоторизирано действие** за същото лице, което предполага, че той има правомощията да действа така. По този начин **явното пълномощие** се отнася до фактите такива, каквито те изглеждат за третото лице, което обикновено не е запознато с истинските условия на каквото и да е споразумение между принципала и неговия агент.

B2Б ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ПРЕДСТАВИТЕЛСТВО

Представителството може да бъде прекратено по споразумение между двете страни. Прекратяването може да бъде по инициатива на застрахователя или по инициатива на агента, или в резултат на несъстоятелност или смърт на някоя от страните (ако са физически лица).

Ако при прекратяване на представителството, една от страните има да получава пари от другата, плащането остава дължимо. Например, агентът може да задържа премии или да е налице дължима към него комисиона.

Ако агентът е извършил някакво действие в нарушение на своите задължения, застрахователят запазва правото си да го съди.

Един от главните проблеми в застрахователната практика е как прекратяването на представителството да се доведе до знанието на всички страни, които трябва да са запознати с това. Възниквали са ситуации, при които агентите са продължавали да действат след прекратяване на представителните им правомощия. Новите кандидати

за застраховане – и дори много притежатели на полици – не са били наясно със ситуацията. Позицията на застрахователя пред съда в този случай би могла да бъде много трудна.

B2B ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА АГЕНТА

Агентите трябва да действат с подобаваща грижа и умение. Застрахователният брокер е лице, което претендира че е специалист по финансиране на риска и следователно трябва да предложи по-високо равнище на способност. Агентите изтъкват себе си като експерти.

Те трябва да действат в съответствие с условията на своя договор за представителство. Договорът за представителство между посредника и застрахователя обикновено определя следното:

- обхвата на пълномощията на застрахователния брокер, дадени му от застрахователя;
- условията на възнаграждение;
- начините и сроковете за уреждане на задълженията по сключените договори;
- обработката на документацията, произтичаща от сключените застрахователни договори;
- прекратяване на правоотношението (например при смърт на агента) и какво се случва с бизнеса при тези обстоятелства;
- правото и на двете страни да прекратят договора.

Те трябва да действат добросъвестно и да не приемат подкупи и тайни комисиони. Обичайно е в застраховането застрахователят да плаща комисиона на посредниците. Ако получат някакви пари за застрахователя, те носят пред него отговорност за тях.

B2Г ОТГОВОРНОСТ НА АГЕНТА

Отговорността на агента е както следва:

- Ако действа извън своите правомощия или претендира че е агент, когато не е (или вече не е), тогава той носи отговорност за обезщетяване на всяка страна, с която влиза в договорни отношения.
- Агентът носи отговорност, ако не успее точно да предаде желанията на своя клиент и последният понесе загуба. Брокерите се застраховат срещу тази възможност.

Г БРОКЕРИТЕ В B2B БИЗНЕСА

След като веднъж се е развило определено взаимоотношение и се е установила степен на доверие, недобронамерените идеи могат да бъдат отблъснати. Документите на застрахователите са трудно разбираеми за хората. Противно на всеобщото мнение, това не е умишлено. Полицата е юридически документ и застрахователите истински се опитват да бъдат ясни и точни. Много от фразите и изреченията са юридически обвързани с точно определено значение, така че е разумно те да се използват по този начин. Застрахователите се опитват да гарантират, че формулировките на документите могат да се разбират от хора с нормално образование.

Винаги когато е възможно, брокерът би трябвало да обяснява предлаганата полица на застрахования с възможно най-простите изразни средства. Успоредно с по-добрата осведоменост на служителите за осъществявания от тях бизнес, те са склонни да използват технически термини, фрази и съкращения, които застрахованият не разбира (това включва и писма към обществеността). Голямо внимание трябва да се отделя при общуване със застраховащите се, с цел да се използва ясен език, а не технически жаргон.

Напоследък конкуренцията в застраховането се увеличи, но много хора преценяват един брокер по-скоро по стандарта на обслужване, отколкото по цената, която той определя. Много от задълженията му се отнасят до най-обикновени неща като промени в адреса, завишения на застрахователната сума или смяна на превозното средство. Истинската проверка обаче идва, когато настъпи загуба. Независимо от това колко малка е загубата или какъв е броят на щетите, които брокерът е ликвидирал, или с колко работа се опитва да се справи офисът, за ищеца въпросът е сериозен.

След като клиент на някой брокер е приел неговия съвет да купи застраховка, златно правило би трябвало да бъде гарантирането, че предложенията за застраховане са изцяло попълнени преди изпращането им към застрахователите. Голяма част от ненужното забавяне и последващото лошо чувство могат да се предотвратят, ако това стриктно се спазва. Прибързаните действия вместо нормалните реакции не са приемлив отговор и може в един по-късен момент да доведат до спорове, ако бъдат пренебрегнати от застрахователите. „Вижте си документацията" също не е популярен отговор на въпрос за обработката на щетите. Помнете, че „директор на компанията" не е пълният отговор на въпроса „Каква е Вашата професия?". Директорът може да е автомобилен състезател!

Ако запитващият е доволен от получената оферта, премията или депозитът трябва да бъдат събрани. След това се издава писмо за покритие в съответствие с процедурите, определени от застрахователя. Предложението за застраховане и копието на писмото за покритие се предава на застрахователя възможно най-бързо. Периодът от време, за който се издава първото писмо за покритие варира в зависимост от това колко време застрахователят очаква да е необходимо за издаването на постоянен застрахователен сертификат и полица. За да не остане клиентът без застрахователно покритие до издаването на застрахователния сертификат, необходимо е документацията да се пази в изряден вид, така че да могат да се издават писма за покритие за удължаване на срока и да се напомня на застрахователя, ако полицата не е издадена: всичко това се извършва рутинно, използвайки обикновена информационна технология.

Във всеки един случай в по-големите индустриални и търговски обекти, предложени за застраховане, ще е необходимо да бъде извършен оглед от сървейор на застрахователя. Там, където съществува вече застраховка, полезно е да може да се проучат полиците. Независимо от въпроса за конкуренцията, възможно е да се получи по-ясна картина за потребностите на запитващия и да се предложат елементи на покритие, които би трябвало да се добавят или които би могло да се отстранят. Този вид застраховане е най-често резултат от следвани препоръки или други начини за контакт.

Едно от преимуществата на застрахователния брокер, в сравнение с другите посредници, е способността му да пласира бизнеса, който получава, на възможно най-добрия пазар. Той не бива да се влияе от фактори като размера на комисионата, която му се плаща.

Трябва също да се помни, че в някои страни съществува определен период след попълването на предложението за сключване на застраховка „Живот" (не и ако премията е еднократна), през който период кандидатът за застраховане може да промени решението си. През този **„охлаждащ"** период застрахователната компания изпраща известие на кандидата, с което обяснява неговите права. Последният има право на пълно възстановяване на сумата, ако реши да се откаже от застраховката.

Д ПОДДЪРЖАНЕ НА БИЗНЕСА

Съществуват постоянни аспекти, свързани с поддържането на клиентската документация в актуално състояние, както и специфични потребности, когато настъпят промени в риска или предстои подновяване.

Д1 ИЗМЕНЕНИЯ

През периода на валидност на един застрахователен договор настъпват промени, за които брокерът или агентът могат да бъдат уведомени от застрахования. Това са промяна в адреса, името (често поради сключване на брак), смяна на превозното средство, на обслужващата банка и т.н. Много от промените просто се отбелязват в документацията на агента, а информацията се препраща на застрахователя. В някои случаи промяната може да се отрази върху премията, а това – да наложи определено действие от страна на агента.

Когато са получени указания за промяна в съществуваща полица, подробностите за това трябва да бъдат предадени на застрахователя, от който би следвало да се получи допълнение към полицата. С получаване на допълнението се извършват поправки в документацията по полицата, а ако е необходимо – и в подновеното досие. Ако се налага някакво преизчисляване на премията, се правят и съответни счетоводни записвания както във файловете за клиента, така и в счетоводната документация на компанията. В случай, че промяната се отнася за полица по автомобилно застраховане, във връзка с която е необходима промяна на застрахователния сертификат, би трябвало да се издаде писмо за покритие, валидно до получаване на новия сертификат, а старият да бъде взет от застрахования и върнат на застрахователя.

Д2 ПОДНОВЯВАНИЯ

Системата за подновяване регистрира предстоящите дати на подновяване. Около четири седмици преди действителната дата на подновяване посредникът би следвало да извърши проверка дали актуалните документи за подновяване са надлежно изпратени от застрахователя. Ако документацията за подновяване не е получена, би трябвало да се получат подробностите относно условията за подновяване. В случай, че те са задоволителни, се подготвя покана за

подновяване на полицата и същата се изпраща на клиента с придружително писмо, обясняващо всяка промяна. Важно е оригиналната документация, издадена от застрахователя, да бъде приложена към съобщението на посредника. Ако брокерът (или клиентът) не е убеден, че условията за подновяване са разумни, те получават алтернативни предложения. Последните се съобщават на застрахования, така че ако е необходима смяна на застрахователя, това може да се уреди преди настоящото покритие да изтече. Използва се система за напомняне, с която се гарантира, че указанията за подновяване се получават от клиента и че се плаща подновената премия. Жизненоважно е да няма прекъсване в покритието през периода на подновяване на застраховката.

Д3 ИСКОВЕ

При първото съобщение за възможен иск, трябва да се провери покритието на полицата, за да се гарантира, че тя е в сила. Трябва да се направи и проверка дали премията е била платена. Получава се попълнено уведомление за щета и се уведомява застрахователя. В случай на иск, свързан с отговорност, клиентът би трябвало да бъде посъветван да препраща без отговор всяка кореспонденция, която може да е получил от (или от името на) някоя друга страна. В случай на иск за щета, указанията на застрахователя относно получаването на оценки и извършването на ремонти, трябва да се спазват и да се предават на клиента. Внимателно се следи развитието на иска и се разрешава всеки проблем. Веднага щом се предяви иск, върху досието на полицата и/или колективното досие на клиента се поставя забележка и при попълване се записват всички подробности.

От първостепенно значение е да се пази във файл запис на всички телефонни разговори. Указанията от клиентите относно сключването на застраховка трябва да им бъдат потвърдени писмено, както и подробностите за застраховка, сключена със застрахователя. Указанията към застрахователя да продължи покритието също трябва да бъдат потвърдени писмено, като се потърси потвърждение от него (също писмено), че продължава покритието по подходящ начин.

Д4 АРХИВ ПО ПОЛИЦАТА

За всяка една застрахователна полица трябва да има отделен файл в базата данни и всеки един файл трябва да съдържа подробности за самата полица и за покритието, което предоставя. Освен това, всеки файл по дадена полица в идеалния случай би трябвало също да съдържа данни за предложението за застраховане и всяка друга подходяща информация, на която се основава полицата, както и информация за самия документ на полицата и запис на всякакви допълнения по нея. Помощното досие на хартиен носител би трябвало да съдържа също копия от кореспонденцията, отнасяща се до полицата.

За всяка една полица трябва също да има запис в системата за подновяване, който да служи като напомняне, за да се гарантира, че нито едно подновяване няма да бъде пропуснато. Тези записи се пазят по дати.

Всяко едно досие на полицата или общо досие на клиента би трябвало да съдържа и пълен запис на исковете за обезщетения.

Д5 ОТЧЕТНОСТ

Всички суми, отнасящи се до застрахователните сделки, трябва да се държат в застрахователна брокерска сметка. За всяка финансова операция по полицата се прави запис в счетоводна документация за клиента: тя представлява списък с финансови операции между брокера и клиента, посочващ дебитните и кредитните салда. Клиентските сметки се изготват на основата на информацията, съдържаща се в счетоводната документация. Съществува също отделен регистър за всяка една застрахователна компания, в който се записват по подобен начин в компютърната система всички дебитни и кредитни операции, отнасящи се до застрахователя.

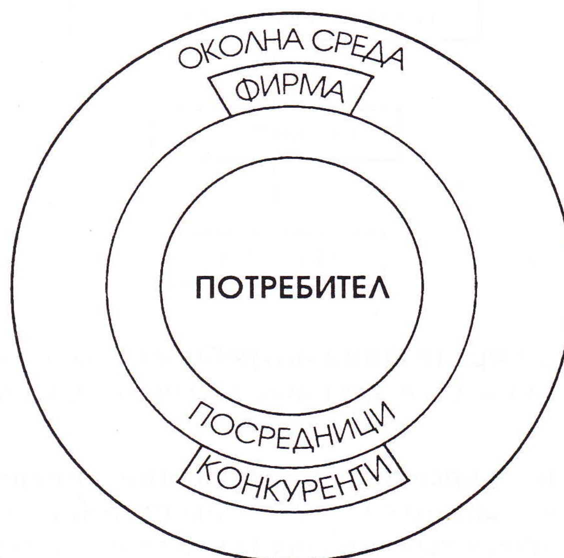
Д6 ДНЕВНИК

Един от най-важните компоненти на архивиращата информационна система на брокера е дневникът. Много важно е данните за датите, на които изтичат сроковете на писмата за покритие, да се поддържат изключително точно. Това е особено важно за писмата за покритие в автомобилното застраховане. Дневникът би трябвало също да напомня за някои други неуредени въпроси и би трябвало да се проверява ежедневно. Задължението за грижа към клиента не може да бъде изпълнено, ако застраховател, брокер или агент не успее да поддържа точен дневник за клиентския статус. Компютърният софтуер често осигурява адекватно водене на дневник.

Е СИСТЕМАТИЧЕН МАРКЕТИНГ

Всеки, който притежава продукт за продан, независимо дали е посредник или производител на продукта, се нуждае от стратегия за неговата продажба. Рамката на тази стратегия е показана на Фиг. 3.1.

Фигура 3.1: Рамка на маркетингова стратегия



Външният кръг представлява средата, в която фирмата трябва да осъществява дейността си. По всяка вероятност тя е изключително непостоянна и почти винаги ще е под влиянието на множество фактори, в това число равнищата на икономическа дейност и разполагаемия доход; промените в модните тенденции; и държавното законодателство.

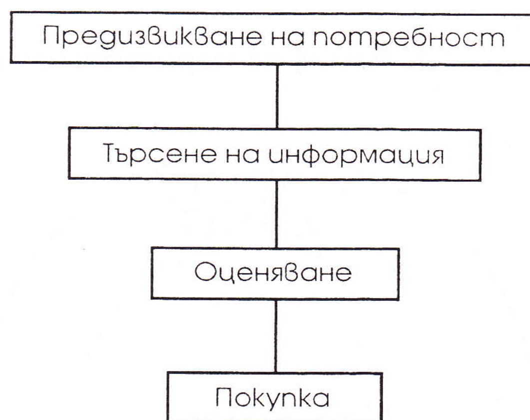
В средата на диаграмата е потребителят. За да оцелее в бизнеса, една фирма трябва да осигури продукти или услуги, които купувачът е готов да купи. Когато съществува неопровержима потребност от продукта и производителят е неговият единствен доставчик, необходимостта от маркетингова стратегия ще бъде минимална. Но това вероятно ще е рядък случай, и определено – не в сектора на финансовите услуги. Между фирмата и потребителя са конкурентите, предлагащи сходни продукти. Притиснати в средата между фирма, конкурент и потребител са посредниците. Понякога те са наети служители, но често са независими представители. Както и потребителите, те трябва също да бъдат убеждавани, често поради различни причини, да продават възможно най-много от продуктите на фирмата.

Фината настройка на взаимоотношенията между тези групи хора се нуждае от задълбочено внимание към така наречения маргетинг микс, който включва:

- **продукт:** самата вещ или услуга;
- **цена:** цената, при която продуктът се предлага;
- **пласмент:** дистрибуция;
- **реклама:** как да се продава продуктът.

Процесът на купуване може да се представи както на Фиг. 3.2.

Фигура 3.2: Процес на купуване



Първо, трябва да се **предизвика потребност**. Ако едно желание не е осъзнато, никога няма да се предприеме действие, което да го удовлетвори.

Следващите етапи – **търсене на информация** и **оценяване**, могат да се групират заедно, защото след като една потребност се признае, потенциалният купувач вероятно ще търси много алтернативни начини за нейното удовлетворяване и ще ги сравнява един с друг, когато те съществуват едновременно. След като се направят сравненията,

потенциалният купувач е в състояние да вземе решение, което ще доведе до **покупка**.

Решението на всеки един купувач е индивидуален акт, но в същото време всеки човек е част от семейството на човешкия род и има много общи характеристики с други хора. Макар че би било невероятно сложно за който и да е крупен доставчик на продукт като сапун или овесени ядки да се опита да отговори на потребностите на всеки един индивидуален потребител, също така е ясно че е желателно да се отиде възможно най-далеч в удовлетворяването на потребностите на отделните лица.

Опитът показва, че за различни цели хората могат да бъдат категоризирани в групи. Всеки един индивид ще има характеристики, които го поставят в хиляди различни групи, някои от които може да са свързани с неговите вероятни предпочитания за определени видове стоки или услуги, намиращи се в наличност на пазарите. Това доведе до появата на концепцията за сегментация.

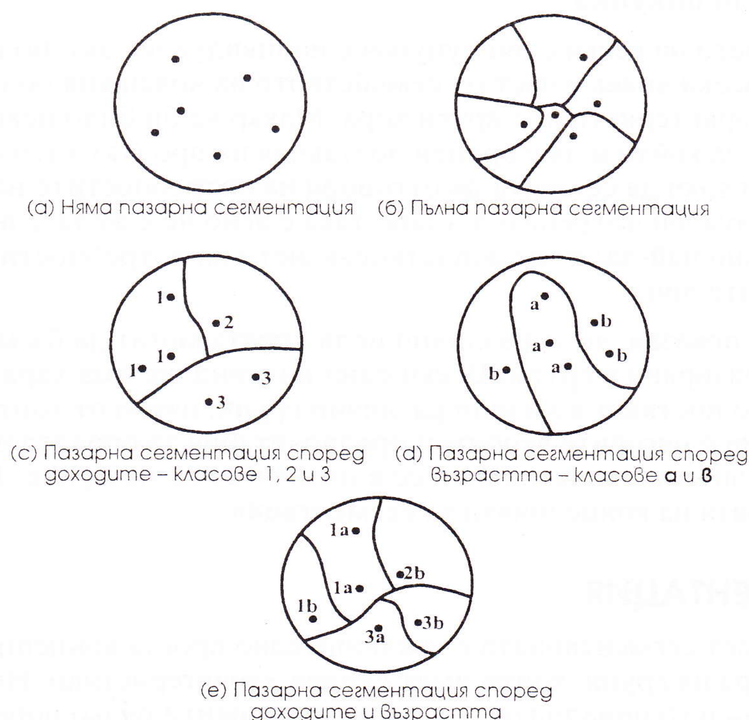
E1 СЕГМЕНТАЦИЯ

Всъщност сегментацията е изключително проста концепция: разделяне на пазара на групи, които имат сходни характеристики. Но понеже на практика потенциалните купувачи или клиенти рядко попадат в една проста категория или сегмент, ние се нуждаем от ясни правила, за да разберем произтичащата от това сложност и взаимна връзка между сегментите.

Сегментацията е също и ключът за постигане концентрация на усилията. Както ще видите когато започнем да разглеждаме стратегията, от съществено значение е да се вземе инициативата и да се съсредоточат ресурсите в тези сфери, където е възможно да се окаже най-голямото въздействие. Твърде често, усилията се пропиляват, като постигат само повърхностно пазарно проникване в опита да бъдат „всичко за всички“.

Сегментацията означава да се разглеждат пазарите като съставени от „съвкупности“ на потребители с общи характеристики. Фиг. 3.3 показва един принципен метод за разглеждане на пазарите по този начин, като в случай (а) пазарът се състои от шест потребителя преди да бъде сегментиран. В другите четири модела пазарът е разделен на различни сегменти, като потребителите са групирани в съответствие с определени критерии, като например доходът.

Фигура 3.3: Различни подходи към пазарната сегментация



(а) Няма пазарна сегментация (б) Пълна пазарна сегментация

(c) Пазарна сегментация според доходите – класове 1, 2 и 3

(d) Пазарна сегментация според възрастта – класове а и в

(е) Пазарна сегментация според доходите и възрастта

Източник: Котлър *Маркетингов мениджмънт,* 1967

„Сходството" обаче е само първият от четири критерия, на които трябва да се отговори, ако един сегмент трябва да е полезен като определение за целите на маргетинга. Тези критерии са:

- **Сходство.** Както вече видяхме, отделните елементи в един сегмент трябва да имат достатъчна прилика, за да могат да се свързват. Това често се описва като състояние на „хомогенност", което буквално означава „да бъдат съставени от еднакъв вид части". Това е най-трудната част от сегментацията, особено при една услуга, както ще видим по-късно.
- **Размер.** Сегментът трябва да е с такъв размер, че да дава основание за самостоятелно разглеждане. Това зависи до голяма степен от стойността на включения продукт или услуга. В някои бизнес среди, всеки един индивидуален клиент е с такъв размер от гледна точка стойността, че той оправдава индивидуалното внимание. Това обаче са редки случаи. Обикновено се групират заедно стотици, хиляди или дори милиони потребители.
- **Измеримост.** Сегментът трябва да може да бъде анализиран от гледна точка на общата си численост и потенциал, от гледна точка на обем или стойност.
- **Достъпност.** Трябва да съществува възможност да се „достигне" до клиента в сегмента. Може да е възможно да се дефинира един сегмент посредством изследване (например, хората, които са „безгрижни" или „неспокойни"), но да е трудно да се определят в действителност неговите членове. Определението може да е от полза и в области като създаване на имидж или реклама.

E2 МАРКЕТИНГОВА СТРАТЕГИЯ

За постигане на успех при продажбата на застрахователни полици във всеки избран сегмент на обществото, необходимо е застрахователят или посредникът да формулират **маркетингова стратегия**. Стратегията дава общия поглед, който определя целите на маркетинга. Тя има две главни части: целите и методите, които трябва да се използват за тяхното постигане. От решаващо значение са начинът, по който се придвижвате от настоящото си състояние до своята цел; методите които използвате или политиката, която приемате. С други думи, трябва да разполагате с начин за постигане на една цел и с ресурси, за да я осъществите, за да бъде тя разумна и реалистична.

Обичайно е да видите план, описан от гледна точка постигане на цели, но поради решаващата необходимост да се свържат цели и изпълнение, ще видите, че е по-реалистично да се разглеждат целите и методите като неделими едни от други. Казано по-просто, планът представя както целите, така и методите. Това гарантира, че по всяко време целите остават в рамките на плана и се преразглеждат заедно с него.

E2 МАРКЕТИНГОВ ПЛАН

Маркетинговият план трябва да обхваща следното:

- Кратко изложение на първостепенните цели и на приоритета, по който целите се степенуват с изводи за бизнеса като цяло за всеки един пазарен сегмент. Това трябва да се съпровожда с кратък основен документ, поставящ плана в контекст.
- Общите маркетингови цели. Това осигурява широка рамка, регулираща подробните планове по сегменти.
- В рамките на всеки един сегмент, ясно излагане на:
  - привлекателността за купувача: какво ще мотивира пазара по-скоро към една фирма, отколкото към нейните конкуренти. Това трябва да се посочи в условията на купувача, съгласно неговите потребности;
  - междинните цели (количество, пазарен дял и т.н.), ясни от гледна точка времево синхронизиране;
  - директното действие, необходимо за постигане на вашите цели, като ролята на директните пощенски контакти за осъществяването на продажби или ресурсите, необходими за постигането на целта (целите);
  - всички посредници, които ще се използват, като например брокери или счетоводители. Точната роля на посредника в рамките на плана трябва да се определи както по отношение на крайните потребители, така и по отношение на другите елементи на вашата доставка и комуникации, като собствените продажби на фирмата и извършваните услуги, литературата и рекламирането.

В някои случаи главният целеви пазар може да се определи от гледна точка на посредниците, които от своя страна се класифицират като пазарни сегменти. Но все пак те трябва да се дефинират от гледна точка на сегментите на крайните потребители и специфичните потребности, към които се насочват. Обичайно и неразумно нарушение е да се определят посредниците без това взаимоотношение, с

предположението, че те познават своя пазар. Те вероятно наистина го познават и в това е тяхната стойност. При промяна обаче, интересите им може да се разминат. Следователно, разумно е при планирането потребностите на тези групи близнаци да се следят отделно:

- ресурсите и разходите за развитие, които са необходими за осъществяването на вашите планове;
- свързаните комуникационни планове, както вътрешни, така и външни;
- организационните изводи, включително преглед на системите за оценяване;
- непрякото действие в подкрепа на програмата: обучение, семинари и подготовка на персонала, нает от посредниците;
- критериите за успех/провал, заедно с подробностите на елементите за преразглеждане, методите на наблюдение и контрол и възможното действие при непредвиден случай;
- схематичното оформление на програмата, показващо как националните и местните програми ще се координират ефективно и ефикасно, и предвиждащо празници, пикови периоди и т.н.

След като е формулиран меркетинговият план, следващата стъпка е да се **комуникира** с клиентите (независимо от това дали са посредници или крайни потребители на „продукта“). Този процес на комуникация включва не само явната външна комуникация, като стимулиране на продажбите, реклама и телефонни обаждания с цел продажба, но също и:

- външна комуникация посредством други аспекти на имиджа, като например сгради, тяхното местонахождение и стил; обществени сфери; писма; печатни издания и друга литература; облекло; устни съобщения; статии в пресата; изявления на ръководството;
- вътрешна комуникация, включваща всичко от гореизложеното, но разбира се също и начина, по който работят системите за възнаграждение и признание;
- способността да се осъществява и познава обратната връзка, както във външен, така и във вътрешен план.

Този последен момент има особена значимост. От решаващо значение е необходимостта от създаването на индивидуалност и диференциация при последното взаимодействие.

Слушането, а не само предаването на информация, е ключова част от задачата на комуникациите в отрасъла на услугите. Това не е просто изпращане на съобщения посредством реклама или други средства, а гаранция, че всички си сътрудничат като колектив за постигането на една обща крайна цел.

E4 ПАЗАРНО ПРОУЧВАНЕ

Пазарното проучване може да се използва, за да се установят основните ключови данни:

- равнището на **осведоменост** на компанията/услугите;
- колко хора **разбират** смисъла, който компанията иска да предаде;
- колко хора имат благоприятно **мнение** за компанията/нейните услуги;

- колко хора са предприели желаното **действие** (например, купили са нещо от компанията, посетили са клоновете или офисите, телефонирали са или са върнали някакъв купон).

С други думи необходим е **анализ на различието** между потребителя и компанията и на това, което тя иска да постигне. Това позволява на компанията:

- да разбере какво трябва да постигне;
- да определи реалистична цел за своята реклама;
- да постави разумни цели.

След като това вече е направено, може да се осъществи един план, който съчетава рекламни и други методи за информиране на избрани сегменти от обществото относно предлаганите продукти и услуги.

Ефективното рекламиране, както при всички комуникации, ще е възможно само ако е заета ясна позиция по отношение на пазара и компанията притежава също така ясна представа за съответния микс. Оттук може да се разработи един възглед за целта и ролята на рекламата. Съществуват три такива роли:

- да осигури информация на потенциалните клиенти относно определена услуга;
- да действа като преосигуровка за съществуващите клиенти, персонала или посредниците;
- да действа като канал за продажба.

В първите два случая виждате, че целта е свързана с осведомеността, разбирането или мнението, или някакъв техен микс. Тя е част от елемента **имидж** на маркетинговия микс за една услуга. В третата роля тя е част както от имиджа, така и от действието. Въпреки че рекламирането в който и да е бизнес е всъщност еднакво, взаимоотношението с други форми на комуникация е различно по отношение на една услуга. Във всеки бизнес, рекламата не е сама в осигуряването на информация или обезпечаването на осигуровка, тъй като опаковката и дизайна на продуктите винаги играят своята роля. При застраховането и сходните на него услуги обаче, „опаковката" приема формата на обслужването, което клиентът получава от използвания от него доставчик на застрахователни услуги.

Един груб глас по телефона или едно неясно писмо може често да задейства реакция на потребителя, която влияе на избора или осигурява увереност за определено решение. Наистина, проучването показва, че когато потребителите купуват нещо нематериално, те ще бъдат дори по-склонни да търсят материални характеристики, които от своя страна могат да се превърнат в самата **услуга**. Представете си летене. Авиокомпанията е един сложен бизнес, но потребителят може да прави преценка само по нещата, които вижда, чува или чувства. Една мръсна седалка може да го убеди, че самолетът е несигурен; един безразличен глас – че той е „просто поредния пътник", един изгубен багаж – че въздушната компания е некомпетентна, въпреки че може да не е тя тази, която го е изгубила.

По същия начин, при застраховането един лошо оформен или попълнен формуляр може да направи инвестицията да изглежда като неразумен избор; един студен и резервиран глас може да убеди някой, че искът ще бъде разглеждан несправедливо; една фактическа грешка –

премията е била платена много преди писмото със съответното искане – може да бъде доказателство за некомпетентност, въпреки че вината е в незначителна грешка на компютърната програма. В действителност, всяко проявление на съществуването на компанията, от заглавната част на бланка за писмо до надписите в офиса, допринася за изграждане на представа за нейната идентичност.

Ролята на рекламата е да заема централно място по отношение на информацията, която се приема както от потребителите, така и от персонала; да гарантира, че компанията е наясно относно очакванията, които би искала те да имат; и да им осигури увереност, че са направили правилният избор при покупка от (или работа за) компанията.

Рекламата се допълва от листовки и брошури, които могат да бъдат разпространени сред възможните клиенти или да им бъдат връчени при разговор с техните застрахователни агенти или брокери. Рекламата може да се подсили с изпращането на персонални писма, за да бъдат клиентите уверени в преимуществата на своите полици, с изпращането на списания за стимулиране на продажбите и със спонсориране на известни и стойностни събития.

Предвид проблемите, които потребителите имат при определянето на истинската стойност на една услуга, понеже съществува тенденция всички услуги да изглеждат еднакви, устното общуване оказва съществено влияние. Това е изключително вярно поради риска от изменение на услугата, което може да произтича от служителите (и потребителите), различаващи се в своите действия, или да се дължи на някаква външна причина. Типични примери за това са: лични семейни проблеми, лошо време при полет или нарушения в дейността на компютърните системи. Препоръките от други хора, особено ако тяхното мнение се цени, могат да помогнат да се постави личният опит на потребителя в перспектива.

При тези обстоятелства, маркетинговата комуникация трябва да се разглежда като средство за въздействие: механизъм за извличане на полза от устното съобщение. Например определени кампании могат:

- да стимулират доволните клиенти да информират други клиенти;
- да натрупват рекламен материал, който клиенти да връчват на не-клиенти;
- да насочват съобщения към важни центрове за формиране на мнение;
- да стимулират бъдещите клиенти да намират препоръки;
- да използват препоръчителни писма.

Клиентите няма да реагират благосклонно към един застрахователен доставчик, ако не са удовлетворени, че очакванията им действително се оправдават. Ако рекламата на един застраховател (или посредник) не е свързана с реалните измерения на ситуацията в този момент, тя може дори да причини действителна вреда, увеличаваща очакванията, които не могат да бъдат изпълнени. Както се казва: „Нищо друго не убива един лош продукт така, както добрата реклама!“

Първостепенното правило трабва да е да бъдем реалисти. Не може да има изключения за това. Когато една компания е в процес на осъществяване на промяна, разбира се че е възможно потребителските отношения да изостават от реалността и потребителите да имат

неправилно усещане за потенциала на компанията да осигурява доставка. Но компанията трябва винаги да може да изпълнява обещанията си, и тези обещания трябва да са отражение на реалността, а не на една надежда.

Не е достатъчно също да се използва рекламата просто като стимул за персонала или посредниците, описваща ги така, както компанията иска те да изглеждат, с надеждата, че те ще се отъждествят със създадения имидж. Рекламата може да подпомогне ефективно тази роля, но само ако е част от интегрирана система на обслужване, както с развиване на лидерството, така и с помощ, предоставена на персонала за приспособяване и развитие на неговите роли.

Тя трябва също да отразява реалните измерения на културата на една организация. „Пропукване" в доставката може да се предизвика от сервитьор, стюард в самолет, или от всички служители, които може би не смятат, че работата им е свързана главно с продажбите или дори с обслужването на клиентите.

В застраховането например, ликвидаторите на щети имат определени задължения и обикновено ясна цел, която трябва да бъде постигната. Всъщност, те може да имат най-ясните цели в организацията. Тъй като много от тях могат да бъдат количествени, работейки с пари, не е достатъчно просто да се каже на притежателя на полицата: „Ето това можеш да очакваш". Необходимо е да се съгласува тази цел (за това, за което се отнася) с целите, определени другаде.

Това ни води по подходящ начин до ключовия момент, с който завършва тази глава. Всеки един в застрахователната организация извършва работа, която може да повлияе пряко на клиента. Цялата организация трябва да изглежда ефикасна, добре организирана, икономична и проявяваща загриженост за всеки клиент при всяко възможно обстоятелство. За портиера, за човека, който отговаря на телефона и за служителя, който реагира на най-скандалния иск, е също толкова вероятно да повлияят на чувствата на клиентите, колкото и служителите (или специализираните агенти), които съставят рекламните съобщения, поръчват брошурите и изготвят условията на полицата. По този начин **всеки** в един застрахователен бизнес има маркетингова роля и това трябва да му бъде разяснено като част от бизнес културата на организацията. Някои хора имат специфичната задача да планират и да изпълняват маркетинговата стратегия, но всеки един в организацията играе определена роля в нейното осъществяване.

4
СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ И ДОКУМЕНТАЦИЯ

А Увод

Б Предложение

В Полица

Г Писма за покритие и сертификати

Д Подновяване на застраховката

Е Сключване на застраховката

Ж Премии

З Претенции за обезщетение / искове

A УВОД

Застраховането се основава на договор. Едната страна се договаря с другата да извърши определена услуга. Договорната основа на застраховката е извънредно важна и другите предмети, които ще изучавате, ще бъдат насочени специално към този въпрос. Междувременно ще се съсредоточим върху практическите аспекти на осъществяването на застрахователния бизнес, без да се спираме подробно на юридическата му страна.

На фигура 4.1 е показано естеството на застрахователната сделка във формата на триъгълник:

Фигура 4.1



На върха на този триъгълник се намира обектът на договора, който брокерите и застрахователите наричат **опасност**. Това може да бъде опасността от пожар, кражба, риск свързан с превозно средство, отговорност, смърт и т.н. Застрахованият е лицето или фирмата, която има валидна застраховка, а Застрахователят е компанията, която се е договорила с него да осигури покритие под една или друга форма.

Разглеждайки този триъгълник от гледната точка на застрахования, ще видим, че:

- застрахованият познава естеството на риска (вероятно след консултация с брокер);
- клиентът е стигнал до заключението, че застраховката ще му осигури приемлива защита. Той може да поиска да се включи или изключи специална клауза. Кандидатът за застраховане – или неговият брокер – знае какво иска и ще потърси на пазара начин да задоволи потребностите си;
- определящо значение при избора на застраховател ще бъде цената. Клиентът разбира се, ще вземе предвид обслужването и сигурността, но цената ще бъде изключително важна.

От гледна точка на застрахователя:

- той ще бъде информиран за риска директно от клиента или от брокера;
- в много случаи застрахователят няма да разчита само на този източник на информация и ще направи свое проучване. Това може да означава използване на опитно вещо лице, което да прегледа предложението и да извърши оглед;

- застрахователят ще прецени какво ниво на покритие да предложи на клиента;
- и накрая, застрахователят трябва да определи цената, която ще предложи за това покритие. Тази цена трябва да отразява множество фактори, които ще разгледаме по-нататък.

Ще разгледаме процеса на сключване на застраховката в неговата логическа последователност, стъпка по стъпка.

Б ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Предложението е най-често срещаният източник, от който застрахователят получава информация за рисковете, които ще застрахова. При повечето видове застраховки предложението се попълва от клиента и се предава на застрахователя. Формулярите могат да се поискат директно от застрахователя или да се получат от брокера или посредника.

В миналото предложението е било използвано и като форма на реклама и днес все още има такъв елемент. Сега обаче рекламата се извършва по много по-сложен начин и предложението най-вероятно не е единствената и далеч не основната форма на реклама.

Има и такива видове застраховки, при които обикновено не се изисква предложение. Основни примери са застраховките срещу пожар и карго застраховките. При застраховките срещу пожар истинската специфика на риска може да е толкова сложна, че да е невъзможно да се опише в ограничената форма на предложението. Много трудно би било описанието на голямо производствено предприятие да се вмести в едно предложение, нито пък в един списък да се изброят стотиците или може би хиляди помещения, които компанията притежава или използва. По тези и други причини застрахователите често използват свои специалисти по риска – сървейори, които посещават обектите и обсъждат рисковете с клиента. В този процес брокерите играят важна роля. Често брокерът подготвя всички подробности за риска в такава форма, която да е удобна за използване от застрахователя. Това спестява много време и за него, и за клиента и позволява рискът да бъде представен в лесно разбираема за застрахователя форма.

Ще ви бъде полезно да разгледате няколко различни предложения, за да се убедите във валидността на общите правила. Едно типично предложение има следното съдържание:

- Предложенията са с различна дължина в зависимост от естеството на риска и информацията, която е необходима на застрахователя, за да оцени този риск. Въпросникът за личен автомобил съдържа доста въпроси, но формулярът за гражданска отговорност може да бъде още по-дълъг.
- Има въпроси, които не винаги са специфични за дадения вид застраховка. Някои въпроси са общи за голям брой застраховки. Те може да не се появяват във всяко едно предложение, но не са и специфични за самия риск. Например за b2c бизнеса те са:
  - име и адрес на клиента, професия и възраст;
  - подробности за предишни щети и в някои случаи предишни или настоящи застраховки от подобен вид;

- период, за който се иска сключването на застраховката;
- на каква база ще се изчислява премията. При полицата за домашно имущество това е застрахователната сума на сградата и обзавеждането. При застраховка „Живот" това е възрастта на клиента плюс застрахователната сума.

- При b2b застраховките основните въпроси могат да включват:
  - име на кандидата за застраховане – това би трябвало да бъде името на компанията;
  - основният адрес на фирмата, както и адресите на различните офиси, където се извършва дейността и за които се иска покритие;
  - точно описание на търговията, дейността или професията на кандидата за застраховане;
  - базата, на която да се изчислява премията. В предложението за отговорности това може да бъде фонд „Заплати" и/или оборотът. Премията се изчислява въз основа на сумата на заплатите;
  - задава се също и въпрос относно периода на покритието.
- Има въпроси, които можем да наречем „специфични за риска", тъй като се отнасят до формата на риска, за който се търси покритие. Това са въпроси, които ще помогнат на сключващия застраховката при решението дали да отхвърли или да приеме риска, и при какви условия и цена. Предложението за застраховане на личен автомобил например ще съдържа подробности за водачите. Ясно е, че застрахователят ще иска да знае кой ще управлява автомобила, тъй като това е факт, който със сигурност ще окаже влияние върху цената на застраховката, ако се приеме тя да бъде сключена.

Очертава се модел на формуляр, който съдържа както общи, така и специфични въпроси, всеки от които има своята стойност за застрахователя. Предложенията трябва да са прости за разбиране и лесни за попълване. В много случаи данните от формуляра се прехвърлят на компютърен файл и това се отразява върху стила на задаваните въпроси и желаните отговори, особено при ограничен брой отговори, където само верният се отмята в определено квадратче.

Всеки формуляр трябва да съдържа **декларация** и **предупреждение**. В декларацията се казва, че предоставената от кандидата за застраховане информация е **„вярна и съответства на това, което знам и в което съм убеден".** Това е необходимо, за да бъде изпълнено изискването за **най-висша степен на доверие**. Предупреждението уточнява кои факти трябва да се посочат и се позовава на последствията, ако не са посочени всички съществени обстоятелства. Последствията, разбира се, се изразяват в обявяване на договора за невалиден от застрахователя.

Ако въпросникът е правилно попълнен и е приет от застрахователя и премията е платена (или има договореност тя да се плати), договорът влиза в сила. Полицата е **доказателство**, че договорът е сключен.

В ПОЛИЦА

В първите години на застраховането всяка една застрахователна полица била писана на ръка и връчвана на застрахования. С течение на времето това ставало все по-непрактично и започнали предварително да се отпечатват стандартни полици с празни полета, където се записват индивидуалните данни на застрахования. Тази описателна форма на полица накрая отстъпва място на полицата, която се използва сега и се нарича таблична полица.

В1 ЗАГЛАВИЕ

Всяка полица има заглавие, което съдържа името на застрахователя и в някои случаи адреса и логото на компанията. Фактът, че има заглавие, се подразбира и едва ли е необходимо да се споменава.

В2 ПРЕАМБЮЛ

В началото на всяка полица има текст, който се нарича преамбюл. Той може да се различава незначително в различните полици, но същността му се заключава в три точки:

- Предложението за застраховане се определя като **основа на договора** и **неделима част от него**. Така предложението става част от договора, въпреки че на практика съдържанието му не се възпроизвежда в самата полица. Това означава, че застрахованият трябва да бъде особено внимателен, когато попълва формуляра, тъй като той ще стане част от договора. В декларацията кандидатът за застраховане потвърждава верността и изчерпателността на посочената от него информация. Тази декларация вече става част от договора. Ако в текста на условията се казва, че информацията трябва да е вярна, без друго определение, тогава този текст също би станал част от договора.
- В преамбюла се споменава също и премията. Обикновено се посочва, че премията е платена или че има договореност застрахованият да я плати. Ясно е, че за валиден договор може да се говори само когато застрахованият е платил премията или – ако полицата е изготвена преди плащането, той е поел ангажимент да я плати.
- В преамбюла се казва също, че застрахователят предоставя **покритието**, описано в полицата.

В3 ПОДПИС

Под преамбюла или близо до него се поставя подписът на оторизирано лице от компанията. Подписът често се печата върху документа. Ако управляващите директори трябва да подписват всяка отделна полица, издадена от компанията, те биха свършили твърде малко други неща.

B4 ОПЕРАТИВНА КЛАУЗА

Най-важната секция на полицата е оперативната клауза – частта, в която се посочва действително предоставяното покритие. Всяка част започва с думите **„Застрахователят (Компанията) ще** …" продължавайки с точното описание на това, което застрахователят обещава да прави. Това е покритието по дадената полица.

B5 ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Един от случаите, когато на застраховката се гледа в лоша светлина, е прилагането на изключения по полицата, в резултат на които застрахователят не изплаща обезщетение по нея. Изключенията са неизбежна последица от използването на таблична форма на полицата. Алтернативата би била да се създаде оперативна секция, която да е достатъчно голяма и подробна, за да обхване в детайли всички видове изключения от покритието, което компанията се съгласява да предостави. Това не би било по-добър вариант, отколкото списък с изключения, и наистина възможностите за по-добро описание на това кое не се покрива и кое се покрива по полицата са твърде малко.

Бихме могли да кажем, че споровете по предявените искове са почти неизбежна последица от сключването на застраховката. Винаги ще има застраховани, които ще имат чувството, че след като са платили премията, всяка тяхна претенция трябва да се удовлетворява. Всичко, което застрахователите могат да направят, е ясно да обявят, че по полицата се прилагат изключения и да ги опишат с прости изрази.

B6 УСЛОВИЯ

В края на полицата често има списък от условия. Те се появяват на различни места в полиците, но касаят сходни въпроси. Общите условия включват следното:

- Условие, посочващо, че застрахованият ще изпълнява всички изисквания по полицата.
- Изискването застрахованият да уведомява застрахователя за всички съществени промени в рисковите обстоятелства.
- Процедурата, която трябва да се спазва в случай на щета. Тя може да бъде различна за различните покрития, но включва изискване за срок, в рамките на който щетата трябва да бъде обявена.
- Последиците от измама.
- Позоваване на изискването застрахованият да предприеме всички разумни мерки, за да минимизира риска от загуба или вреда или от възникване на отговорност. С други думи, съществуването на застрахователна полица не бива да се схваща като условие за безотговорно поведение.
- Условие за арбитраж. Условието за арбитраж се отнася за **сумата**, която трябва да се плати по дадена щета, а не касае признаването на отговорност от страна на застрахователя. С други думи, застрахователят се съгласява, че искът по полицата е основателен, но не може да се споразумее със застрахования относно сумата, която трябва да се плати.

- Условие, посочващо последствията от наличието на други полици, покриващи същата загуба. Това засяга един от основните принципи на застраховането – **контрибуцията**.
- Може да има също така и условие, позволяващо на застрахователя да прекрати полицата и определящо как се прави това.
- В много случаи премиите се определят на базата на очаквани данни и се актуализират, когато станат известни действителните резултати. Например, по полицата за отговорност на работодателя премията често се изчислява въз основа на фонд „Заплати" на предприятието на застрахования. Застрахованият дава предварителна оценка на тази сума, на базата на която при сключване на полицата се изчислява премията. В края на застрахователната година се обявява действителният размер на заплатите и премията се актуализира. Условието трябва да включва и срока, в който застрахованият да предостави действителните данни, както и последствията, ако това не бъде направено.

Всички тези условия са отпечатани върху полицата и се наричат **явно поставени условия**. Причината да се прави това разграничение е, че съществуват също така условия по подразбиране, които не се изписват върху полицата, но са не по-малко важни. Тези **условия по подразбиране** включват факта, че предметът на застраховката действително съществува и може да се идентифицира, че застрахованият има **застрахователен интерес** и че е имало **най-висша степен на доверие** при сключване на договора. Условията за застрахователен интерес и най-висша степен на доверие също са основни принципи на застраховането (виж Раздел 2).

Има още една класификация, която си струва да се спомене на този етап. Дотук казахме, че условията в полицата могат да бъдат явно поставени или по подразбиране. Тези условия безспорно са важни, иначе нямаше да бъдат включени в нея и тяхното нарушаване би имало сериозни последици. Последствията от нарушаването, обаче, са различни и това ни насочва към следващата класификация. Всички условия спадат към една от следните три групи:

- **Условия, предшестващи сключването на договора**. Това са условия, които трябва да бъдат изпълнени преди сключването на самия договор. Условията по подразбиране спадат към тази категория. Когато тези условия не са изпълнени, съществува съмнение за валидността на целия договор.
- **Условия, които трябва да се изпълняват след сключване на договора**. Това са условия, които трябва да бъдат изпълнени, след като договорът е влязъл в сила. Например, такова е всяко условие, отнасящо се до актуализиране на премиите или до уведомяване при промяна в рисковите обстоятелства.
- **Условия, предшестващи отговорността на застрахователя**. Тези условия се отнасят до исковете за обезщетение и трябва да бъдат спазвани, за да бъде счетен искът за основателен. Пример за такова условие може да бъде незабавното уведомяване за настъпило събитие по общоприетия начин.

Застрахователят не трябва да отказва плащане на обезщетение на основание неспазени условия по договора, които не са свързани с обстоятелствата по възникване на щетата.

В7 ТАБЛИЦА НА ПОЛИЦАТА (POLICY SCHEDULE)

Последният елемент на полицата, който ще разгледаме тук, е във вид на таблица. Разгледаните дотук части от полицата бяха предварително отпечатани и се прилагат по отношение на всички застраховани. Те не съдържат нищо, което се отнася до полицата на конкретния застрахован. Таблицата е това място в полицата, което се изготвя специално за всеки застрахован.

Таблиците съдържат информация за:

- застрахования;
- адреса на застрахования;
- вида на дейността му;
- срока на застраховката;
- премията;
- лимитите на отговорност или застрахователните суми;
- номер на полицата;
- връзка със специалните условия, специалните изключения или други аспекти на покритието – доколкото ги има.

Една от секциите на полицата, която още не сме споменали, е тази с дефинициите. Това е още един опит полицата да се направи лесна за четене и разбиране. Дефинициите могат да бъдат включени в различните оперативни клаузи. Това обаче би увеличило значително обема на тези клаузи и би ги направило по-трудни за разбиране. Всяка дума, която се използва със специфично значение, трябва да бъде дефинирана в тази секция.

Г ПИСМА ЗА ПОКРИТИЕ И СЕРТИФИКАТИ

Полицата е доказателство за сключения договор и съдържа всички елементи на покритието, изключенията, условията, срока на застраховката, премията и всякаква друга информация. В някои случаи е необходимо да бъдат издадени и други документи, които са свързани с предоставяното покритие по полицата.

Не винаги е възможно полицата да се издаде веднага след като са договорени условията на договора. Процесът по изготвянето на подходяща таблица и издаването на полицата изисква време. Междувременно обаче, може да е необходимо доказателство, че покритието е в сила. Това е от особена важност при застраховките на моторни превозни средства в страните, където съществува законово изискване за сключване на застраховка. В този случай застрахователят издава писмо за покритие на застрахования.

Писмото за покритие просто посочва, че застраховката е в сила и дава кратка информация за покритието. Писмата за покритие са временни и се прекратяват с издаването на полица. Потвърждението, че покритието е в сила, не винаги е във формата на предварително отпечатано писмо за покритие. То може да бъде под формата на писмо от застрахователя до застрахования. Това е полезно, когато застрахованият трябва да докаже пред друга страна, че застраховката му е в сила.

Доста по-различна е ситуацията при животозастраховането. След като кандидатът за застраховане е изпратил до застрахователя попълнено предложение, той получава писмо за приемане. Това писмо за приемане в действителност е оферта към кандидата и се счита за прието, когато се плати премията. Разликата между писмото за приемане и писмото за покритие, например при автомобилното застраховане е, че полицата по застраховката „Живот" ще влезе в сила тогава, когато премията бъде платена. Покритието по автомобилната застраховка е в сила след издаването на писмото за покритие, а премията може още да не е платена.

Там, където застраховането е задължително по закон, законът обикновено изисква да се издава сертификат като доказателство за това, че полицата е в сила. Това има своя смисъл. Въпреки че автомобилното застраховане е задължително, как полицията или някой участник в пътно-транспортно произшествие ще знае, че водачът е спазил закона и има валидна полица? Можем да накараме водачите да носят полицата със себе си през цялото време. Това обаче е обременително и както вече споменахме, полиците могат да бъдат с различна форма и размер. Друг начин е застрахователите да издават малки **сертификати за застраховане**, които потвърждават, че покритието е в сила в съответствие с изискванията на законодателството.

Информацията, която трябва да се изписва върху сертификата, е определена от съответния закон. В случая със застраховките на автомобили трябва да бъдат посочени името на застрахования, регистрационен номер или описание на колата, срока на застраховката, упълномощените водачи и ограниченията при ползването.

В повечето развити страни е задължително също така работодателите да имат полица за отговорност на работодателя. Това им осигурява защита в случай, че те са отговорни по закон да платят вредите, които техен работник или служител е претърпял. И отново, необходимо е да се докаже, че е налице валидна полица и законът изисква застрахователят да издаде сертификат и да го изпрати на застрахования.

В страните, където се изисква по закон, сертификатът за отговорност на работодателя е много подобен по своето съдържание на сертификата за застраховката на автомобила. Сертификатът трябва да бъде поставен на видно място навсякъде, където се извършват стопански дейности. В някои случаи сертификатът трябва да се постави на открити места и тогава застрахователят трябва да предложи подходящата защита на документа.

Д ПОДНОВЯВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Повечето полици имат срок 12 месеца. Очевидно е, че застрахователите искат лицето да продължи застраховката си за още една година, с други думи да поднови договора си. За нито една от страните не съществува задължение да поднови полица по общо застраховане, но в повечето случаи застрахователят предприема мерки да подсигури бизнеса си за още една година. В периоди на „гъвкав пазар" – когато на пазара има излишен капацитет и съответно силна

конкуренция, това може да бъде трудно, тъй като конкуриращите се застрахователи често се опитват да привлекат клиентите с по-ниски тарифи или по-изгодни условия. Това не се отнася за дългосрочните договори като тези в животозастраховането и здравното застраховане, където застрахователят е обвързан да ги подновява при изтичането им, докато застрахованият плаща застрахователната премия. Застрахователят не може да преразглежда условията или да предизвика прекратяване на договора.

При нормално стечение на обстоятелствата застрахователят издава съответните документи при подновяване на полицата. Тези документи са под формата на покана за продължаване на договора, която се изпраща на вниманието на застрахования, за да му напомни, че срокът на застраховката изтича и съобщи дължимата премия. Застрахователят не е длъжен да изпраща такава покана за подновяване на полицата, но е ясно, че е в негов интерес да го направи, за да осигури подновяването на застраховката.

Ако застрахованият желае да поднови договора, той превежда премията на застрахователя и получава потвърждение за подновяването заедно със сертификат, съответстващ на вида на застраховката.

Има още един или два въпроса, които би трябвало да се разгледат във връзка с подновяването на застрахователните договори.

Д1 ГРАТИСЕН ПЕРИОД

Неплащането на премия означава, че договорът няма да се поднови и следователно изтича на съответната дата. Може да има случаи обаче, когато премията не е платена до датата на подновяване, но застрахованият все още има намерение да продължи действието на полицата.Това може да се случи например когато документите за подновяване са изгубени или когато застрахованият неволно е пропуснал да поднови договора. За да се справят със случаи като тези, застрахователите предлагат гратисни периоди.

Тези гратисни периоди продължават от 15 до 30 дни след датата на изтичане на полицата, през което време застрахованият може да плати премията. Трябва обаче да кажем, че:

- гратисният период не е продължение на покритието, а 15 до 30 дни от следващия застрахователен период. След като премията бъде платена, застраховката тече от датата на подновяването, а не от деня на плащането на премията. Това е разбираемо, тъй като в противен случай застрахованите биха използвли гратисните периоди като удължаване на покритието и застраховката им би продължила 12 месеца плюс гратисния период.
- В автомобилното застраховане премията трябва да се плати до датата на подновяване и гратисен период **не се прилага**. Ако премията не е платена, полицата се прекратява. За да се справи обаче със ситуацията застрахованият да не е платил премията, но все пак да има намерение да поднови полицата, застрахователят може да издаде сертификат на гърба на поканата за подновяване на застраховката или като допълнение (анекс) към постоянния сертификат. Този сертификат осигурява минималното покритие,

изисквано по закон, което е много по-малко от нормалното покритие по полицата, но все пак е достатъчно да докаже, че застрахованият не е нарушил закона. Обикновено сертификатът е валиден 15 дни, в рамките на които трябва да бъде платена премията. Ако това стане, нормалното покритие важи от датата на подновяването, а ако не – покритието се прекратява. За да се възползва от тази ситуация, застрахованият трябва да знае за съществуването на сертификата и да покаже, че е имал намерение да поднови застраховката.

Д2 СТИМУЛИ

Вече споменахме силната конкуренция, която съпътства застрахователния бизнес, особено добрия бизнес. Тази конкуренция става още по-остра, когато полиците се подновяват и застрахователите и брокерите се опитват да осигурят **най-добрите условия** за своите клиенти.

Един от начините, по който застрахователите се опитват да задържат бизнеса, е чрез предлагане на отстъпки от премията, ако застрахованият приеме подновяване на договора за срок от няколко години. Това обикновено означава предоставяне на отстъпка от премията, ако застрахованият предложи всеки път подновяването на договора да става за нови три години. И двете страни по договора печелят – застрахованият се радва на намалената премия, а застрахователят е сигурен, че бизнесът ще бъде подновен в случай, че е готов да продължи полицата при същите условия.

Е СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Предложението за застраховане играе важна роля при осигуряването на информация за застрахователя и на базата на тази информация той взима решение за естеството на риска и за условията, които да предложи.

Ако беше въпрос само на приемане на всички рискове, едва ли щеше да има необходимост от попълване на предложения. Очевидно има връзка между предложението и полицата и тази връзка можем да наречем **сключване на договора** (подписване). Задачата на застрахователя е да:

- оцени всеки риск, който му се предлага;
- реши дали да приеме или не целия риск или дадена част от него;
- определи изискванията, условията и обхвата на покритието, което да предложи;
- изчисли подходящата премия.

При различните технически аспекти на обучението, което предстои да получите, вие ще можете в детайли да се запознаете с действащата практика по сключването на договорите, доколкото тази практика се отнася до различните класове и видове застраховки. Тук ще се съсредоточим върху принципите на сключване на застраховките по-скоро в общия им аспект, отколкото в тесен смисъл.

E1 РИСКОВЕ

Първата задача на застрахователя е да оцени риска, който клиентът предлага в общия пул. Рискът се различава от опасността в смисъл, че **опасността е събитието, водещо до самата загуба**, като например сблъскване, пожар, кражба. **Рискът от своя страна е факторът, който може да промени честотата или степента на опасността.**

В светлината на гореизложеното можем да кажем, че застрахователят има задачата да оцени риска, който е свързан с различните опасности, включени в общия пул. Има два аспекта на риска, които се разглеждат от застрахователя – обективен и субективен (виж секция E3 за субективен риск).

E1A ОБЕКТИВНИ РИСКОВЕ

Обективен риск е рискът, свързан с **физическите характеристики на предмета на застраховката**. Например:

- **Имуществена загуба или вреда**. Конструкцията на сградата би била характеристика на обективния риск, както и предвиждането на средства за гасене на пожар. Сградите с дървена конструкция биха представлявали много по-високо ниво на обективен риск, отколкото тухлените сгради. Предвиждането на автоматични спринклерни инсталации би представлявало много добра мярка от физически аспект.
- **Отговорност**. Наличието на опасни химикали на работното място би представлявало висок обективен риск, както и отсъствието на подходящи защитни средства за машините или прекомерният шум или запрашеността.
- **Моторни превозни средства**. Хората, които непрекъснато пътуват с автомобил, като търговските пътници например, представляват по-висок обективен риск, отколкото тези, които шофират за удоволствие или имат малко изминати километри. Мястото, където обикновено се държи колата, също има значение за обективния риск, както и мощността и стойността на автомобилния парк на застрахования.

E2 ОГЛЕДИ

Начинът, по който застрахователят възприема физическата страна на всяко недвижимо имущество (парцел земя, постройка върху него или в близост до него) и начинът, по който той преценява дейностите, които се извършват в дадени помещения, обикновено се различава от подхода на собственика или ползвателя им.

Хората и дейностите, които са ползватели на сгради или земя за стопански цели, са платили, за да получат достъп до тези места. Те ги използват като инвестиционен актив, като източник за възстановяване или благосъстояние. Обикновено те искат максимално да увеличат печалбата от използването на имота и не винаги обръщат нужното внимание на изтощителните условия на труд на работниците или на замърсяването на околната среда, които могат да се проявят в бъдеще в резултат от извършваните на даденото място дейности. Почистването на площадка, където може да е съществувал скрит проблем, би могло да предизвика сериозни загуби за някой бъдещ наемател на този имот.

Ползвателите на сгради често нямат възможността (времето или склонността) да сравняват своите помещения с други, които се използват за подобни цели: затова те не винаги са наясно със специфичните преимущества или особените рискове, които са свързани с вида на тяхната сграда или с използването ѝ за определени цели, за които са я били приспособили. За разлика от тях, опитните застрахователи на имущества са проучили докладите за хиляди сгради и са категоризирали много от техните характеристики, за да могат да използват примерите и опита от опасностите, с които ползвателите на сградите са се сблъсквали през различни периоди от време и в различни географски райони.

Чрез наемане на специализирани сървейори (конструктори, механо- и електроинженери, лицензирани оценители или специалисти по използването на машини, процеси, химическо оборудване), застрахователят може да си отбелязва специфичните фактори, които отличават всяка една сграда от другите от подобен тип, или да разграничи извършвания в една компания процес от обичайното използване на дадения тип оборудване или вложените материали. Тези отклонения от възприетите норми, които се установяват от експертите по оценка на риска, могат да бъдат взети предвид от застрахователя, така че всеки един специфичен риск (или всяко значително намаляване на риска, което е постигнато на конкретното място) да бъде сравнен с нормалните показатели. Впоследствие застрахователят може да определи тарифното число и/или да определи изискванията по полицата, които могат да бъдат предложени конкретно на този клиент.

Огледите на място също така са много важен инструмент за управление на риска. Те позволяват на застрахования и застрахователя (или на брокера, ако последният действа като консултант по оценка на риска и наема сървейор за сметка на застрахования) да направят преценка за това, каква част от премията може да бъде спестена, ако бъдат предприети мерки за управление на риска. Тези мерки могат да включват промяна на сградите (непързалящи се подове, промяна на входните и изходни точки, вентилация и др.) или преустройство с алтернативни химикали, различни асансьорни въжета или други подобрения. Класическият пример в тази област е масовото използване на спринклери за потушаване разпространяването на пожари, тъй като застрахователите (действайки на база докладите за оценка на риска) са тарифирали по коренно различен начин предприятията с добри спринклерни системи, за разлика от тези, които не са притежавали такива (или техните системи са били неправилно проектирани или недобре поддържани). Честотата на умишлените пожари, предизвикани от собствениците на предприятия, когато ситуацията е била неблагоприятна за тяхната дейност, е дала сигнал на застрахователите за необходимостта от чести проверки на поддръжката на спринклерните системи (и за това, дали те винаги са включени към захранващата ги с вода инсталация). По този начин застрахователят може със сигурност да докаже, че системата е била действаща към датите на огледите и да представи доклада като потенциално свидетелство за умишлен пожар, в случай че спринклерната система по необясними причини не е функционирала наскоро след последния оглед.

Ето защо ползата от огледите за застрахователя не е само в това, че те предоставят базисна информация за определяне на тарифните числа.

Данните от огледа могат да бъдат от изключително значение и в случаите, когато към застрахователя бъде предявен иск, или от него се иска намаление на премията, тъй като той трябва да прецени дали условията, които е трябвало да бъдат спазени от ползвателя на помещенията (или процесите), в действителност са били спазвани през цялото време. Необходимо е да бъде сигурно, че записаното в доклада от огледа е отговаряло на действителността по време на застрахователното събитие, довело до предявяването на иска.

Други примери за важността на периодичните огледи са осигуряването на стандарти, които се отнасят до обстоятелства като съхраняването на отпадъците, които могат да доведат до пожар или до рискове за здравето, ако излязат извън контрол; поддръжка на електрическата и отоплителна инсталация (вкл. уреди за готвене и за приготвяне на чай); осигуряване на защитни средства за машините на място (което е проблем, ако наличието им създава трудности за персонала да увеличи бонусните си плащания за работа на парче); наблюдение за спазването на здравните и хигиенни изисквания (и за пушенето) от персонала; изложеността на персонала на химически замърсители и травми вследствие на преумора. Много лесно е за безскрупулния собственик на офис, старчески дом, склад или предприятие да „излъска витрината", когато очаква да му бъде извършен оглед, след което драстично да понижи стандартите, тъй като вече не очаква повторно посещение.

E2A ПОЛЗАТА ОТ ОГЛЕДИТЕ

Значението на огледите е безусловно установено и много застрахователи изпращат сървейори на всички обекти, чиито собственици желаят застрахователно покритие. Това е свързано със значителни разходи и съществува ясна разлика между застрахователи, които използват собствен екип от сървейори и такива, които ползват независими екипи срещу заплащане на хонорари. Това зависи в голяма степен от вида на предлагания за застраховане обект и от наличието на добри независими консултантски фирми, но също и от това дали застрахователят ще счете за технически възможно и финансово изгодно да наеме на пълен работен ден собствени специалисти по оценка на риска. Най-очевидното предимство на собствения екип от експерти е възможността за контрол върху разходите и работната програма на сървейорите и гаранцията, че конкурентите няма да имат достъп до данните от огледа. Недостатъците са, че собственият екип от експерти може да не притежава всички необходими умения и на застрахователя да се налага периодично да ангажира външни консултанти (и единичната им цена би могла да бъде по-висока, тъй като тези професии са редки), докато може да има и периоди, през които служителите да не са пълноценно натоварени. Всеки застраховател решава коя от двете възможности е по-изгодна за него.

Както вече отбелязахме, някои брокери работят и като консултанти на компаниите по управление на риска и могат да наемат независими сървейори за оценка на риска. Много промишлени и търговски фирми назначават свои собствени специалисти по оценка на риска, които също от време на време осъществяват експертни консултантски услуги (вкл. и като независими сървейори). Най-новата тенденция е да се наемат оценители на щети (чиито основни функции са описани по-нататък) за

даване на преценка за това, какво би било отражението на определено застрахователно събитие върху дадената дейност, което може да доведе до взимане на решения за контрол върху риска или за прехвърлянето му от страна на управляващите предприятието.

Когато докладът от огледа се получи в застрахователната компания, от изключителна важност е той да бъде разгледан от застрахователите, отговарящи за този клас бизнес и за конкретното предложение или полица, които се отнасят за този обект. Предишните рискови събития, които се споменават в доклада, трябва да бъдат проверени от отдела за ликвидация на щети, при условие, че обектът е бил застрахован при същия застраховател и данните трябва да бъдат проверени (или оспорени) преди застрахователят да предприеме каквито и да било действия.

Формата на доклада от огледа би следвало да бъде позната (и потребителски ориентирана) на онези отдели от застрахователната компания, които ще го използват. Трябва да се има предвид, че огледът е от съществено значение не само за първоначалното взимане на решение относно сключване на договора. Ликвидацията на щетите, както и промените в застраховката, могат да бъдат извършвани бързо и пълноценно, ако данните от огледа, отнасящи се до тези дейности, са достъпни във възможно най-полезния вид. Тази потребителска ориентираност обикновено се постига чрез вида на документа. Понастоящем този вид значително е повлиян от информационните технологии, тъй като сървейорът може да въведе данните, които е установил, в експертната система на застрахователя и то само във формата, която е технически най-подходяща от гледна точка на сървейора. С оглед максималното им удобство за застрахователя или съответно за ликвидиращия щетата експерт (или брокера, или застрахования), експертната управленска програма на застрахователя може да преформатира данните.

Данните от доклада за оценка на риска обикновено получават най-голямо публично достояние, когато застрахователят откаже да сключи застраховка за дадения обект, тъй като, според данните в доклада, рискът не би следвало да бъде приет. По подобен начин може да бъде отказана или намалена претенция за щета на базата на данни от доклада за оглед, които доказват какво е било състоянието на сградите или на технологичния процес на дадената дата, подсказващи, че са много вероятни криминални деяния, които да са неутрализирали мерките за сигурност по времето на предполагаемото застрахователно събитие.

Данните от огледа най-общо определят дали от гледна точка на застрахователя предложеният за застраховане обект се счита за стандартен (или „нормален“) риск, както и дали рискът е с по-особени характеристики (от гледна точка на застрахователя) и изисква съответно по-висока или по-ниска от обичайната премия, специални изисквания от страна на застрахователя, по-високо или по-ниско самоучастие или други условия, различни от стандартните. Същите данни от доклада за оценка на риска могат да бъдат използвани, за да аргументират решенията на застрахователя, когато става дума за презастраховане на бизнеса. Колкото по-пълно застрахователят може да покаже, че ежедневният процес за взимане на решения и извънредните им решения се основават върху данни от доклада за

оценка на риска (които са с добро качество), толкова по-удовлетворен ще бъде презастрахователят от структурата на портфейла на застрахователя.

По този начин огледите предоставят данни от първостепенно значение за застрахователите, специалистите по ликвидация на щети, брокерите и застрахованите. Те са както най-важният инструмент в процеса на застраховане и управление на риска, така и от голямо значение за презастрахователя.

В някои страни има липса на подходящо обучени и опитни сървейори, което прави далеч по-трудно за застрахователите да дават прецизно съставени оферти на кандидатите за застраховане, тъй като не е възможно да се направи разграничение между по-добре или по-лошо изградени или управлявани стопански сгради. Обучението и доброто възнаграждение на сървейорите са важна стъпка в развитието на сложния и скъпо струващ застрахователен бизнес. Важно е също така, че с развитието на професията на сървейорите, застрахователите обучават своите служители и специалистите по ликвидация на щети за по-интелигентно използване на докладите от огледите. А винаги е добре да се разчита на професионалната обективност и честност на сървейорите, без значение дали те са служители на застрахователната компания или са независими консултанти.

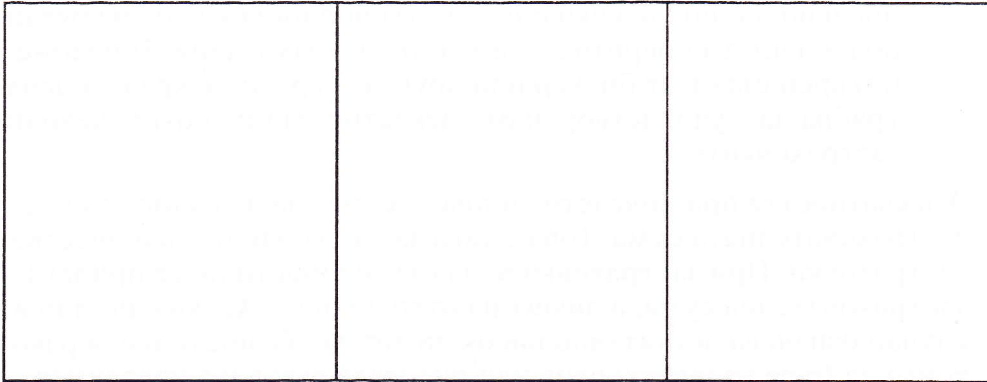
Е2Б ДОКЛАД ЗА ИЗВЪРШЕН ОГЛЕД

Сървейорът изготвя предназначен за застрахователя доклад и план на обекта – когато става дума за застраховки на имущества. Докладът обхваща редица въпроси, вкл. изброените по-долу:

- **Пълно описание на обекта.** То може да включва план на помещенията – когато става дума за имуществена застраховка, схема на извършваните в помещенията дейности, елементи на мерките за защита и др.
- **Оценка на степента на риск.** Тя отчита всички рискови фактори, отнасящи се до дейността, както субективни, така и обективни и дава представа на застрахователя за степента на риска в обекта, който се предлага за застраховане. Сървейорът е в състояние да коментира и намиращите се наоколо имущества, които например биха могли да имат влияние върху степента на риска, както това е при застраховките срещу пожар.
- **Определяне на максималната възможна загуба/щета (MPL).** MPL е максималният размер на щетата, която според сървейора може да настъпи в дадения обект.

  Лесно е да илюстрираме това със застраховка срещу пожар. Да вземем за пример сграда на стойност 300 000 брит. лири. Сградата е самостоятелна без допълнителни постройки и ако на едно място започне пожар, вероятно е той да се разпространи в целия имот. В този случай е възможно MPL да бъде 300 000 брит. лири, с други думи – в най-лошата ситуация цялата сграда би могла да бъде унищожена. Да си представим сега, че сградата е разделена на три еднакви по размер секции. Фиг. 4.2. илюстрира това разделение.

Фигура 4.2.



Стената, която ограничава секцията отляво на сградата, е **противопожарна стена**. Тази стена означава, че е малко вероятно пожарът да се разпространи в която и да е посока. Другата разделителна стена има врата и пожарът може да премине през тези две секции. Да приемем, че двете секции имат еднаква стойност, така че изводът би следвало да бъде, че MPL е 200 000 брит. лири. В най-лошия случай, пожарът би могъл да започне в една от намиращите се вдясно секции и след това да се разпространи през разделителната врата към другата секция. Секцията, отделена от противопожарната стена, ще бъде запазена.

Изчисляването на MPL не отчита наличието на каквито и да било подобрения, въпреки че някои застрахователи изискват сървейорът да определи потенциалната загуба, като вземе предвид всички инсталирани пожароизвестителни и пожарогасителни инсталации. Това е познато като **очаквана максимална щета (EML).** В случай, че има инсталирана спринклерна система, може да има голяма разлика между MPL и EML. Ако тази информация бъде предоставена от сървейора, тогава застрахователят трябва да отчете влиянието на подобренията и може да намали MPL. При риска пожар застрахователят ще вземе предвид различните видове противопожарни средства, като пожарогасителни устройства, пожароизвестителни и дренчерни инсталации.

Едно от нещата, което сървейорът би следвало да отчете, е че току що изчислената MPL се отнася само за щети от пожар. Сградата би могла например да се намира по трасето на самолетите към главно летище и да е изложена на риска да бъде разрушена от прелитащ самолет. Разделителните стени биха били слаба защита срещу подобен риск. Причината да се изчисява MPL, е да се даде представа на застрахователя за максималния размер на вредата, която би могла да настъпи, така че той да може да направи подходяща оценка за степента на риск, на която са изложени обектите от неговия порфейл в случай на застрахователно събитие.

- **Предпазване от щети.** Сървейорът уведомява застрахования за стъпките, които трябва да бъдат предприети за предпазване на обекта от рискови събития. В някои случаи тези препоръки се представят във вид на **изисквания**, които застрахованият трябва да изпълни, за да му бъде предоставено покритие. Други мерки могат да не бъдат счетени за толкова важни, но да носят намаление на премията, ако се приложат. Последните се наричат препоръки.

- **Адекватност на покритието**. Мнението на сървейора относно адекватността на исканото застрахователно покритие се взема предвид, но при всички случаи отговорността за осигуряване на подходящото покритие се носи от застрахования. Той може да потърси съвет от брокер или друг експерт, но в края на деня той трябва да е удовлетворен от адекватността на покритието по застраховките.

Адекватността при повечето видове застраховки се свързва със застрахователната сума. Това е така за много видове имуществени застраховки. При застраховките на отговорности не се прилага застрахователна сума, а лимит на отговорност. Адекватността в тези случаи означава достатъчно висок лимит за обезщетение, в рамките на който да бъде удовлетворена най-високата очаквана претенция. Адекватността на покритието е от изключителна важност и затова застрахователят би желал в най-голяма степен да гарантира, че застрахованият не е подзастраховал обекта.

Ако допуснем, че рискът е приемлив във всички отнасящи се до опасностите аспекти, решението за това, каква част от него може да бъде приета за застраховане, зависи от финансовия капацитет на застрахователя. Застрахователят определя лимит, до който би желал да приема рискове от дадена категория.

В края на краищата, този лимит се определя от размера на фондовете, които са на разположение на организацията. Той зависи също така от сумата, до която застрахователят иска да изложи на риск портфейла си и от достъпността до презастрахователно покритие. Последните два аспекта се разглеждат в следващите глави.

E3 СУБЕКТИВЕН РИСК

Субективният риск е свързан повече с отношението на застрахования или на кандидата за застраховане към ситуацията, отколкото със самия предмет на застраховката. В застрахователната дейност основният източник на субективен риск са самите застраховани, поради което застрахователят трябва да се опита да идентифицира този аспект на риска, когато прави оценката им.

Ще обърнем внимание на три конкретни примера на субективен риск:

- Един от най-честите примери на субективен риск е липсата на грижа от страна на застрахования. Има хора, които вярват, че ако обектът е застрахован, няма каквато и да било необходимост да бъдат внимателни по отношение на конкретните застраховани опасности. Обикновено в полиците има условия с изискване застрахованият да продължи да полага грижа с цел предотвратяване на загуби или намаляване на последиците от тях, с други думи той трябва да действа все едно, че не е застрахован. Въпреки това, все още има много доказателства за шофиране на автомобилите по твърде опасен начин, за работни места, които не се почистват и където не се спазват мерките за пожарна безопасност, за неосигуряване на предпазни средства за работа с някои машини и т.н.
- Субективен риск може да бъде наречен и човек, който непрекъснато предявява претенции за обезщетение и гледа на застраховката си като на начин за инвестиране. Някои хора считат, че имат право да получават суми по застраховката си под формата

на искове всяка година, най-малко до размера на платената от тях премия. Често с тези хора е изключително трудно да се водят преговори, когато става дума за претенция за обезщетение.

- Последен пример е случаят, когато застрахованият е недобросъвестен. Това се проявява, когато бъде предявен иск или когато се прави предложение за застраховане. Недобросъвестността може да се изрази в предявяването на претенции, доста по-високи от действителните вреди.

E4 СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Начините, по които се сключват застраховките в различните класове застраховане, се различават един от друг и в същото време зависят от общия подход на застрахователя. Това, което можем да направим, е да погледнем на процеса по сключване на застраховките от една по-обща гледна точка, отделяйки внимание на застраховките на физически лица, застраховките „Живот" и застраховките на търговски обекти.

Застраховките на **физически лица** се сключват сравнително просто. Основният източник на информация за риска е предложението за застраховане и при необходимост от повече информация, която отделният застраховател би могъл да поиска, той може да се обърне писмено към кандидата за застраховане. Застраховките на физически лица могат да се обработват по електронен път и застрахователите непрекъснато се конкурират в намаляване на разходите за осъществяване на този клас бизнес.

В много случаи сключването на застраховката е **делегирано** на трето лице, необвързано пряко със застрахователната компания. Например, такъв е случаят при пътническите застраховки, където полицата се продава от туристическа агенция или самолетна компания. Предложението за застраховане се попълва от кандидата и полицата се издава почти веднага от кочан. В почти същата степен, процесът е подобен и при много от застраховките на домашно имущество. Брокерът е упълномощен да издава полици с лимит до размера на застрахователната сума. Сключването на застраховката в тези случаи се изразява основно в това, да се убедим, че няма да бъде издадена полица на кандидат, който не е желан риск. В тези случаи се прави малка разлика между приеманите за застраховане обекти и брокерът или агентът имат малка или почти никаква гъвкавост при ценообразуването.

Процесът по сключване на **застраховките „Живот"** в действителност е малко по-различен, отколкото при другите видове застраховки на физически лица. Основният източник на информация отново е предложението за застраховане. Поради естеството на застраховките „Живот", в него има редица въпроси, касаещи здравето на кандидата за застраховане. В определени случаи застрахователят може да потърси помощ от доверен лекар за оценка на риска. Това е особено важно в случаите, когато застрахователната сума е висока или когато кандидатът за застраховане е имал предишни заболявания.

Медицинските изследвания се провеждат от лекар, обикновено назначаван или одобряван от застрахователя. Разходите за изследването се покриват от застрахователя.

Хората с някои потенциално опасни професии (като авиопилоти) могат да представляват по-висок обективен риск. Същото се отнася и за лице, при което едно често повтарящо се заболяване може да предизвика опасност за живота. Тези фактори трябва да бъдат открити и взети предвид при изготвянето на офертата за клиента.

Сключването на застраховките на **търговски обекти** е сложна и специална задача. Търговските обекти варират от малки магазини и фабрики до големи мултинационални корпорации с дейност в много страни по света. Степента на сложност на застрахователната процедура очевидно зависи от големината на риска, като все пак се спазват някои основни принципи.

Същността на задачата е в това, че застрахователят трябва да оцени риска, свързан с предлагания за застраховане обект. При малките обекти той може да направи това само с изчитане на предложението за застраховане и след кореспонденция с кандидата за застраховане. Би могло местният инспектор да бъде помолен да посети и огледа магазин или фабрика. При големите обекти това е просто невъзможно. От една страна, когато става дума за конкретните характеристики на обекта, не може да се разчита само на предложението за застраховане. Има толкова много информация, която не може да бъде синтезирана в какъвто и да е формуляр, без значение колко дълъг е той.

Именно тук е необходима помощта на брокер. При големите обекти от този вид представляващият застрахования брокер би имал възможността да подготви информацията за застрахователя. Това може да означава посещение на място от страна на брокера и подготовка на планове и доклади относно същностните характеристики на риска. Тази документация, която може да бъде изключително обширна, се представя на застрахователя, след което могат да започнат преговорите относно сроковете, условията, покритието и цената.

Ж ПРЕМИИ

Крайната цел на застрахователя е да изчисли подходящата премия. Премията, която застрахованият плаща, представлява частта, с която той участва в общия пул. Това участие трябва да бъде честно и да отразява степента на риска, който този застрахован добавя в пула. С други думи, премията трябва да е достатъчна, за да бъде постигнато следното:

- **Да покрива очакваните искове през срока на застраховката.** Застрахователят е в състояние да прецени равнището на исковете, които могат да се очакват. Не е възможно да се предвиди с точност стойността на изплатените искове, но поради броя на участниците в пула, застрахователят може да направи почти точна оценка на вероятните разходи за обезщетение.
- **Да създаде резерв за висящи плащания.** Не всички претенции за обезщетения се изплащат през годината, в която се акумулират премиите, поради което в премията трябва да се отчитат предстоящите за уреждане щети към края на годината. Това се отнася особено за исковете, свързани с телесни увреждания. Може да са необходими няколко години за тяхното уреждане и застрахователят трябва да ги има предвид, когато изчислява премията.

- **Да създаде резерви.** Застрахователите трябва да имат предвид също така факта, че може да има непредвидени събития, извън техния контрол, които могат да породят отговорност за посрещане на искове в бъдещ период. Застрахователите правят това чрез създаване на **резерви**.
- **Да покриват разходите си.** Застрахователят има определен набор от оперативни разходи за осъществяване на дейността си. Те включват:
  - заплати на персонала;
  - разходи за офиса;
  - реклама;
  - комисионни.

  Като цяло, събраната премия от всеки застрахован трябва да бъде достатъчна за покриване на свързаните с дейността разходи.
- **Да реализира печалба.** Накрая застрахователят трябва да се убеди, че е предвидена и обичайната печалба. По-голямата част от застрахователите са отговорни пред акционерите си и тябва да осигуряват подходяща възвръщаемост на инвестициите, които тези акционери са направили в компаниите. Членовете на взаимозастрахователните дружества също се стараят да постигнат обосноват излишък, за да постигнат целите на дружеството.

Ако се върнем на премията обаче, тя не е просто калкулирана по математическа формула. Трябва да се вземат предвид цяла поредица от важни **търговски** съображения:

- **Инфлацията.** Застрахователят трябва да си дава сметка за променящата се стойност на парите. Исковете ще трябва да се изплащат утре, на база на получените днес премии. Отражението на това е, че разходите за уреждане на щетата могат да нараснат и то не в резултат на увеличаване на размера на самите щети, а просто поради обезценката на парите. Това са неща, които застрахователите не бива да пренебрегват при изчисляването на премиите.
- **Лихвените проценти.** Застрахователите са главните инвеститори на финансови средства. Тези финансови ресурси генерират съществен приход от инвестиции, от който застрахователите зависят. Колебанията на лихвените проценти също трябва да бъдат отчитани при изчисляване на премиите.
- **Конкуренцията.** Последният търговски фактор е конкуренцията. Застрахователят не е сам на пазара, и конкуренцията се засилва все повече. Определянето на твърде високи премии може да доведе до загуба на бизнес, но начисляването на прекалено ниски премии може да го вкара в загуби.

Премиите обикновено се изчисляват като се умножи **тарифното число по базата за определяне на премията**. Тарифното число може да бъде в процент или в промил, умножено по цифра, която представлява базата за определяне на премията. Да бъде използван процент или промил означава тарифиране за всеки сто или всеки хиляда брит. лири. Тарифното число е обвързано да отразява степента на риска за конкретния застрахован, а базата за определяне на премията е големината на риска.

Застраховката срещу пожар е добър пример за казаното дотук. Тарифното число за произвеждаща експлозиви фабрика естествено ще бъде по-високо от това за доста по-малко рискова дейност, като напр. металообработване. По този начин тарифното число отразява риска, който застрахованият донася в пула. Не всички застраховани обаче, са еднакви по големина. С други думи, рисковете могат значително да се различават по своята големина – от голямо производствено предприятие до много малък цех. Базата за определяне на премията отчита това обстоятелство. Застрахователната сума отразява различните големини и когато тарифното число се умножи по застрахователната сума, ние се надяваме, че в резултат ще получим една реалистична премия.

Другите форми на застраховане имат различни бази за определяне на премията, но концепцията е същата – базата за определяне на премията отразява големината на риска, а не опасността.

В определени случаи, базата за определяне на премията не е известна в началото на застраховката. В този случай е възможно да се даде приблизителна цифра. Такъв би могъл да е случаят например при застраховката „Отговорност на работодателя". Застрахованият може да прогнозира какъв ще бъде размерът на фонд „Работна заплата" за една година напред. Тарифното число се умножава по прогнозната цифра, а в края на годината застрахованият представя декларация, показваща действителния размер на изплатените заплати. Тогава премията се преизчислява (увеличава или намалява) в зависимост от стойността на заплатите.

Друг случай, когато се извършва преизчисляване на премии, е при застраховката на материалните запаси. През годината действителната им стойност варира в голяма степен и е много трудно да се определи каква застрахователна сума да се използва при изчисляване на премията. Вместо да се вземе някакъв вид прогнозна усреднена стойност за годината, застрахованият може да плати първоначална премия и да декларира стойността на материалните запаси всеки месец. В края на годината ще бъде възможно с точност да се изчисли каква премия е необходима за риска, който застрахователят е поел и да се извърши съответното уреждане на взаимоотношенията между застрахования и застрахователя.

В малко случаи застрахователите начисляват твърда премия, вместо да умножават тарифното число по базата за определяне на премията. Такъв е случаят при застраховките на моторни превозни средства. В огромната част от случаите застрахованият плаща твърда премия, освен ако колата не е на изключително висока стойност или по някакъв начин рискът не е счетен за необичаен, в които случаи се прилага изравняване на премията. До тази твърда премия се стига след преглед на тарифните таблици, отразяващи опасността, свързана с отделния застрахован или автомобил. По този начин младите шофьори плащат повече от опитните шофьори, а за мощните коли се начислява по-висока премия, отколкото за семейните автомобили.

Различните фактори, които влияят върху определянето на премията, се обявяват в предложението за застраховане. Тези фактори често се вкарват в компютърна програма, при което е възможно премията да бъде получена след въвеждане на стойността на съответните фактори.

Много брокери използват компютърна програма за подготовка на офертите за автомобилно застраховане, което позволява премиите да бъдат начислявани в зависимост от факторите, които всеки от застрахователите е счел за съществени и е включил съответни въпроси в предложението за застраховане.

Ж1 ПРЕМИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ „ЖИВОТ"

Премиите по застраховки „Живот" са съставени от четири компонента, а именно:

- Смъртност;
- Разноски;
- Инвестиции;
- Непредвидени рискове.

Смъртността се свързва с това, което наричаме **риск от смърт**. Актюерите следват комплексните таблици за смъртност за различните групи от хора. Тези таблици ни казват какъв е броят на хората от дадена група, които ще преживеят определени години. Таблиците се базират върху много голям брой случаи и са достоверни, когато става дума за големи групи от хора. По този начин животозастрахователят е в състояние да определи риска от предявяване на иск за обезщетение. Това би могъл да бъде или рискът да се предяви иск, когато лицето е починало, или рискът да трябва да се плати по дългосрочна застраховка „Живот", тъй като застрахованият е преживял определен брой години.

На този етап си струва да отбележим, че премията, която се начислява, по всяка вероятност ще бъде **усреднена премия**, с други думи, на осигурения по застраховка „Живот" ще бъде казано каква премия следва да плаща всяка година или всеки месец и тази премия няма да бъде увеличавана. Причината да направим тази уговорка е, че степента на риск с всяка година нараства заедно с възрастта на застрахования, но това се отчита в началото, след което се начислява твърда премия.

3 ПРЕТЕНЦИИ ЗА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ / ИСКОВЕ

В действителност искът е материалният резултат от застраховката. Говорихме достатъчно много за спокойствието, сигурността, свободата да не се тревожим и т.н., но за повечето хора ефективността на покритието бива преценявана от начина, по който се обработва претенцията за обезщетение. Практическата процедура за обработка на щети се различава в зависимост от вида на предоставеното покритие, размера на претенцията и от това дали става дума за иск на физическо или юридическо лице.

Първото и най-важно нещо, което следва да отбележим е, че уведомлението за щетата е задължение на застрахования. По-късно ще видим, че застрахованият има и някои други задължения, но в началото той е отговорен за предявяването на претенцията. Застрахователят изисква бързо уведомяване за щетата и често поставя ограничения за срока, в рамките на който следва да бъде предявена претенцията.

Начинът, по който обикновено се предявява претенцията, е чрез попълване на съответен формуляр или – при автомобилното застраховане – чрез доклад за пътно-транспортно произшествие.

Независимо, че формулярът за уведомление за щета е основното средство, чрез което застрахователите получават информация за щетата, то не винаги се използва. В много случаи, включително при големи щети и при такива, съдържащи голяма по обем информация, застрахователите назначават оценител – в тези страни, където тази професия съществува.

На този етап е важно е да се отбележи, че казаното дотук се отнася за общото застраховане. Процедурата за уведомяване и обработка на щетите при животозастраховането е доста по-различна. Една проста причина за това се основава на факта, че в много случаи осигуреният по тази застраховка може да е починал, което е причина да се предяви иск.

Важно е да притежаваме действащ механизъм, чрез който застрахователят да си осигури получаване на достоверно доказателство за смърт и за това, че истинските и законни наследници на всякакви суми по иска са определени, отчитайки волята на лицето, чийто живот е предмет на застраховката или подписаното от застрахования прехвърляне на права за получаване на тези суми.

31 ЛИКВИДАЦИЯ НА ЩЕТАТА

С малките щети, както и с тези, свързани с физическите лица, често се занимава някой друг, а не застрахователната компания. Брокерите и някои категории агенти могат да бъдат оторизирани да издават обикновените полици на физически лица. В някои случаи тези посредници могат да бъдат упълномощени да ликвидират щетите. Може да има предварително определен лимит за размера на обезщетението, до който посредниците могат да взимат решение, но процесът е ускорен и клиентите имат отношения с тези, които са им издали първоначалните полици.

Болшинството от щетите, обаче, се обработват от ликвидационния отдел на застрахователната компания. Застрахованият е длъжен да докаже, че е претърпял вреда от покрито по полицата застрахователно събитие и това в повечето случаи става чрез попълване на уведомлението за щета. При всички случаи, освен при застраховките „Живот“, злополука и отговорности, застрахованият трябва да докаже и размера на претърпяната вреда. Застрахованият не може просто да предяви претенция за повреден или унищожен предмет без да посочи неговата стойност. Това може да стане чрез представяне на поръчка за доставка, фактура за направени разходи за ремонт или някаква друга оценка. Акцентът е в това, че не застрахователят трябва да доказва стойността на загубата, въпреки че той никога не трябва да плаща повече, отколкото е действителният размер на вредата.

Застрахователят трябва да бъде убеден, че:

- по време на събитието покритието е било в сила;
- застрахованият е точно идентифициран;
- събитието е покрито по полицата;

- застрахованият е предприел всички разумни стъпки за намаляване размера на вредите;
- всички условия по полицата са били спазени от застрахования;
- не могат да бъдат приложени никакви изключения по полицата;
- посочената като размер на щетата стойност е убедителна.

Тези стъпки предполагат голям обем работа и отделите за ликвидация на щети в застрахователните компании са от най-претоварените. Важно е да се комбинира ефективността с бързината на обработката на щетата, да се създаде у застрахования добро впечатление за услугата (когато това е възможно) и в същото време да се защити общия фонд от преднамерено високи или измамни претенции за обезщетение. Следователно, ликвидационната дейност е едно от най-точните и интересни неща в работата на застрахователната компания.

32 УДОВЛЕТВОРЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯТА

Последната фаза на процедурата по ликвидация на щетата е финансовото удовлетворяване на претенцията. Щетите се обявяват, всички страни извършват необходимото във връзка със задълженията си и това, което остава, е да бъде изплатено обезщетението. Действителният му размер или дължимата сума зависи от множество фактори, сред които: естество на покритието, адекватност на покритието и приложение на условията, които ограничават дължимата като обезщетение сума.

Много по-лесно е да се реши каква сума трябва да се плати по застраховка „Живот“, отколкото по другите видови застраховки. Полицата по застраховка „Живот“ обикновено има фиксирана застрахователна сума и както застрахованият, така и застрахователят разбират по еднакъв начин колко и при какви обстоятелства трябва да бъде платено. Разбира се, може да има усложнения в някои обстоятелства, но като цяло застрахователната сума е посочена в полицата и не е предмет на обсъждане или предоговаряне по време на претенцията. Това, което можем да кажем е, че в тези случаи при предявяване на претенцията дължимата сума е била определена преди самата претенция и е била записана в полицата.

Съпоставете това със случаите на пожар в една фабрика. Полицата съдържа застрахователна сума, но тя е само лимит на отговорност на застрахователя, **а не** сумата, която той се е съгласил да плати при настъпване на застрахователно събитие. Крайните разходи по щетата ще зависят от размера на загубата или вредата и от естеството на предоставеното по полицата покритие. По застраховките на имущества можем да имаме два вида покритие – чрез **обезщетение (парична компенсация)** или чрез **възстановяване (в първоначален вид)**.

Накратко казано, **обезщетението** вече беше обяснено като една от основните доктрини на застраховането, която гласи, че **след загубата застрахованият трябва да бъде върнат в същото финансово положение, в каквото е бил преди нейното настъпване**. Тъй като по застраховките „Живот“ не може да бъде определена стойност на човешкия живот или крайник, можем да кажем, че полиците по застраховка „Живот“ или злополука не са договори, по които се изплаща обезщетение. Полиците по застраховките на имущество и

отговорности, обаче, са точно такива договори. Да вземем случая с пожара в предприятие, където **стойността** на загубата трябва да бъде възстановена. Закупената преди пет години машина за 50 000 брит. лири, която през всичките тези години е била използвана, днес чисто и просто не струва 50 000 брит. лири и това не би била стойността на загубата. Ще бъде много трудно след като машината е била увредена, да се опитваме да върнем застрахования в същото финансово положение, в което е бил преди загубата. Ако машината е напълно разрушена, размерът на обезщетението ще се определи в зависимост от разходите за замяна, намалени със стойността на износването и изхабяването. В случай на частична вреда, обезщетението ще бъде равно на разходите за ремонт, минус износването и изхабяването.

Да приемем, че машината има очакван срок на експлоатация от десет години. Изминали са половината от тези години и това дава мярката за износването и изхабяването (амортизацията). Разходите за замяна на машината днес са 90 000 брит. лири. Тогава обезщетението е равно на половината от разходите за замяна, а именно на 45 000 брит. лири и това следва да бъде застрахователната сума. Забележете, че тази цифра зависи от нивото на износване и изхабяване и от разходите за замяна. Тъй като разходите за замяна ще нарастват с всяка година, много е вероятно и крайната застрахователна сума също да расте.

Можете да видите как този начин на изчисляване би причинил много работа и достатъчно проблеми за застрахования и застрахователя.

Възстановяването, от друга страна, дава възможност на застрахования да получи **разходите за възстановяване на имуществото в първоначален вид**. Това е форма на **покритие „ново за старо“** и много застрахователи на домашно имущество използват тази фраза при маркетинга на продуктите си. Чрез предлагане на възстановяване в първоначален вид се избягват много от трудностите за определяне на стойността на загубата при договорите, сключени с клауза за обезщетение. Ако вземем машината от предходния пример, застрахованият би трябвало да определи застрахователната сума в рамките на стойността за възстановяване. Знаем, че това са 90 000 брит. лири, но събитието може да настъпи през последния ден от срока на застраховката. Това, което застрахованият трябва да пресметне, е стойността на възстановяването **в момента на застрахователното събитие** и тя може да е по-висока от настоящата стойност за замяна на машината. Може да се случи така, че да има определено забавяне след поръчката за доставка на нова машина от същия вид. Всички тези фактори трябва да бъдат съобразени.

При исковете по застраховките на отговорности е малко по-лесно да се определи обезщетението. Полицата за застраховка на отговорности предоставя обезщетение на застрахования във връзка с отговорността му да плати загуби по силата на закон. Полицата не определя размера на сумата – в много от случаите това е оставено на арбитър или на съда, тя само определя начина, по който ще се определи обезщетението. На практика трудности могат да възникнат само тогава, когато размерът на обезщетението се договаря извън съда.

33 АДЕКВАТНОСТ НА ПОКРИТИЕТО

По-горе вече казахме, че размерът на дължимото по полицата обезщетение зависи от много фактори, включително от естеството на покритието, от адекватността му и от приложението на всяко едно условие, което може да ограничи размера на дължимата сума. Разгледахме накратко естеството на покритието, а сега нека се обърнем към адекватността и ограниченията върху дъжимата сума.

Сумата, която застрахователят плаща, е ограничена от **застрахователната сума** при **застраховките на имущества**, или от **лимита на отговорност** на застрахователя при **застраховките на отговорности**.

Да вземем за пример имуществените искове. Една машина може да бъде застрахована за 75 000 брит. лири с клауза за парична компенсация и след тотална щета разходите за замяната ѝ, намалени с износването и изхабяването, се оценяват на 100 000 брит. лири. Това е ясен пример на подзастраховане и застрахованият не може да очаква да получи 100 000 брит. лири при ликвидацията на щетата. Стойността на машината е била 100 000 брит. лири, но тя е била застрахована за 75 000 брит. лири, т.е. за 75% от действителната ѝ стойност. Максимумът, който застрахованият може да се надява да получи, ще бъде 75% от стойността на всяка загуба, която в този случай е равна на застрахователната сума. При частична щета, да кажем в размер на 20 000 брит. лири, се прилага същият принцип и размерът на вредата ще бъде намален с пропорцията, в която се отнасят застрахователната сума и действителната стойност на увреденото имущество. Тази пропорция в използвания от нас пример е 75%, така че застрахованият получава 15 000 брит. лири. Това се определя според пропорционалното правило за подзастраховане. Има и други форми на условия за усредняване, които ние само ще споменем, но няма да обясним на този етап – **специално условие за усредняване, две условия за усредняване и усредняване с възстановяване**, всяко от които се прилага при специални случаи.

На английски език усредняване се означава с думата **„average“**, която в морското застраховане има друго значение и се разглежда по-нататък.

При полиците за отговорности адекватността на покритието се свързва с лимита на отговорност. Не се прилага усредняване и застрахованият може само да пострада, ако присъдените вреди надвишават лимита. Някои полици имат агрегатен лимит в смисъл, че се договаря по-висок лимит за общия размер на обезщетението, което може да бъде платено през всяка една година. В такъв случай застрахованият може да се окаже в положение, при което покритието му да не е адекватно, ако е имал няколко иска, чиято обща стойност надвишава лимита.

Дължимата сума може да бъде ограничена също така и от прилагането на различни видове лично участие на застрахования (самоучастие). Самоучастието в абсолютна сума (безусловна франшиза в българската литература) е много често срещано, например при застраховките на лични автомобили. Застрахованият може да се съгласи да поема за своя сметка първите 100 брит. лири от случайно настъпилите вреди върху автомобила. От общата премия се предоставя отстъпка, и при настъпване на случайна загуба застрахованият трябва да поеме първите 100 брит. лири от вредата.

При търговските рискове самоучастията в абсолютна сума – **excess**, обикновено са много високи и в английския език се използва друга дума – **deductible**. Полицата за пожар например, може да включва самоучастие от 25 000 брит. лири, което означава, че застрахованият ще покрива за своя сметка първите 25 000 брит. лири от всяка щета. Ефектът от тази договореност е, че премията може да бъде много по-ниска, отколкото ако рискът се застрахова за пълната му стойност. Това, което в действителност застрахованият е направил, е да ограничи покритието само до много големите щети и да се съгласи да бъде застраховател на самия себе си за по-малките щети.

34 СПОРОВЕ

Голямата част от рисковете се решава бързо и удовлетворително за двете страни по договора – застрахования и застрахователя. За нещастие, относително малък брой от исковете са източник на спор и те могат да причинят лоша слава за застрахователната индустрия като цяло, без значение от подробностите по всеки случай.

Когато възникне спор, той може да включва обсъждането на много фактори. Като цяло, споровете възникват във връзка с признаването на отговорността на застрахователя да плати обезщетение, размера на сумите, които трябва да бъдат платени и бързината за обработка на щетата.

Когато застрахованият оспорва пред застрахователя дали щетата е покрита по полицата или отговорността на застрахователя да плати обезщетение, той има право да отнесе спора пред съда и да търси решаването му по този начин. Няма пречки застрахованият да призове застрахователя пред съда.

Споровете, които касаят **размера на дължимото обезщетение**, след като застрахователят е признал отговорността си по полицата, обичайно се третират в условията на полицата. Обикновено полиците включват условие за арбитраж, което гласи, че застрахованият трябва да отнесе подобни спорове към **арбитраж**.

35 АРБИТРИ, ОБЩЕСТВЕНИ ЗАЩИТНИЦИ (ОМБУДСМЕНИ) И ЛИКВИДАТОРИ

В тази последна глава ще се занимаем с ролята на арбитрите, омбудсмените и ликвидаторите.

35A АРБИТРИ

Използването на съда за решаване на спорове между застрахователите и застрахованите клиенти (или понякога между застрахователите и презастрахователите) е скъпо струваща процедура. Този вид спорове възникват, когато едната страна не е удовлетворена от действията на другата или когато страните не могат да се споразумеят относно начина, по който трябва да се тълкуват условията на техния договор във връзка с настъпилото събитие.

Често не е възможно да се състави договор, за който да се гарантира, че към някаква бъдеща дата няма да има неяснота по отношение на развиващата се икономическа система в променящия се материално

свят. В същото време и двете страни по договора могат да признаят, че биха могли да бъдат в губеща позиция, ако трябва да минат години в подготовка и защита на случая пред съда. Адвокатите ще се обогатят от това, но и двете страни – застрахован и застраховател, биха могли да навлязат в дълбоки води. По този начин възниква концепцията за **арбитража**. И двете страни по договора признават, че в бъдеще непредвидени обстоятелства могат да наложат договорът да бъде интерпретиран в съответствие с тях. Те приемат, че едно добросъвестно лице (или група такива лица) което е наясно със затрахователния процес (и може би също стопанския сектор на застрахования) може да стигне до справедливо решение при тълкуване на договора, съобразно настъпилите събития.

Твърде много застрахователни договори на търговски рискове съдържат **клауза за арбитраж**, която гласи, че възникналите спорове биха могли да бъдат отнесени към независим арбитър за постигане на сравнително бързо и справедливо решение на спора между застрахования и застрахователя. Тази клауза се включва в полиците, тъй като застраховката по принцип предвижда възможността от настъпване на внезапни непредвидени събития и също така признава, че някои от тези събития могат да бъдат извън предишния опит на двете страни по някои застрахователни полици (докато други събития ще бъдат познати на едната страна – обичайно на застрахователя, и непознати на застрахования, който би могъл да си помисли, че поведението на застрахователя в този случай е несправедливо или неподходящо).

Обичайно за арбитражните клаузи е да определят, че решението на арбитъра ще бъде обвързващо за двете страни. Ето защо, ако те се съгласят да прилагат тази клауза (както биха могли да бъдат принудени по договора да направят) и се споразумеят кого да определят за арбитър, страните трябва да приемат решението, което арбитърът ще постанови. Ако някоя от страните не се съгласи да действа съгласно тази процедура, тя може да се обърне към съда за произнасяне на решение, **вместо** прилагане на арбитражната клауза, но в този случай трябва обосновано да мотивира избора си. Не е достатъчно да каже, че не приема решението – двете страни са сключили договора за застраховка със съзнанието, че могат да настъпят непредвидени обстоятелства и те формално са приели, че биха могли да се обърнат към арбитраж. Така че за всяка от страните по този договор, преди да се обърне към съда, който да постанови, че арбитражната клауза няма да се прилага, ще бъде необходимо да докаже, че към момента на сключването му договорът е бил несправедлив или че едната страна е действала непочтено, след като договорът е бил сключен.

Арбитрите често са специалисти по застраховане, но те също така могат да бъдат адвокати, инженери или други специалисти, които могат да интерпретират предмета на застраховката и естеството на спора и да постановят добре обмислено решение, което да е достатъчно аргументирано, за да поддържа общата убеденост на застрахованите в обосноваността на системата на арбитража.

Ако арбитражът преобладаващо взима становището на застрахователите, това би могло да накара застрахованите да откажат да подписват договори с арбитражна клауза, позовавайки се на това, че системата е опорочена в полза на доставчиците на застрахователни

продукти. На практика арбитражът поддържа убедеността на всички страни на пазара, че той е органът, който взима относително бързи решения по нови и трудни проблеми, при удовлетвореност на застрахования в много голям процент от случаите.

35Б ОБЩЕСТВЕНИ ЗАЩИТНИЦИ (ОМБУДСМЕНИ)

Арбитражната клауза и използването на арбитър би било неефективно от гледна точка на разходите, когато става дума за спорове във връзка с относително малки суми, свързани с искове по застраховки на физически лица.

В много случаи това, което става ясно при предявяване на искове от страна на физически лица е, че застрахованите преди всичко са купили неподходящия застрахователен пакет. Докато стопанските субекти по застраховките обикновено имат обосновано ясно разбиране за това какво покритие искат, какви изключения и какви специални условия ще приемат и какво е нивото на посоченото самоучастие по полицата, много физически лица нямат виждане по тези въпроси.

Отчасти, за да поддържат доброто име на застрахователния бизнес и отчасти, за да избегнат скъпо струващите и отнемащи време дебати относно суми, които са малки от гледна точка на застрахователя (въпреки че това рядко е позицията на застрахования), застрахователите често са склонни да извършат *„ex gratia“* плащане по иск на клиента, когато от текстовете на полицата е абсолютно ясно, че въобще не е дължимо обезщетение. Обаче, някои членове на обществото правят бизнес от това отношение на застрахователите и това е известно от поколения. Тези хора напълно съзнателно се опитват да измамят застрахователите под предлог, че не познават добре материята.

За да систематизират по-добре плащанията по искове, които застрахователите поставят под въпрос (или още по-лошо – когато имат съмнение за измама от страна на клиента) и за да вземат решение в определени случаи да връщат премии на хора, които не са разбрали добре закупения от тях застрахователен продукт, както и за да си осигурят равнопоставено отношение към трудните случаи, в много страни застрахователите са създали системата на омбудсмана. Понятието омбудсман е от скандинавски произход и означава официално лице, чието задължение е да проучва жалби и да възстановява правата на потърпевшите, ако счита това за правилно.

В някои страни членството в системата на омбудсмана е условие за придобиване на лиценз за осъществяване на застрахователна или брокерска дейност, дори и формално тази схема да си остава доброволна.

Всяка жалба относно продадена полица, определено обезщетение (или отказано такова) във връзка с предявен иск или относно обслужването и поведението на застрахователната компания към тъжителя, може да бъде отнесена към омбудсмана, когато касае застраховка на физическо лице. Персоналът и услугите на омбудсмана се плащат от таксите или от годишните вноски, които застрахователите плащат пропорционално на премийния си приход. Екипът на омбудсмана проучва всяка жалба, проверява полицата, условията, при които е закупена, комуникацията между застрахователя и клиента, действителните обстоятелства около

иска и други важни съображения. Застрахователите приемат решенията на омбудсмана и изплащат на клиентите си определените от него суми до определен максимален лимит (който може да бъде около 100 000 щатски долара). По-големите искове и обжалванията на клиентите, когато омбудсманът отхвърли техните жалби, могат да бъдат отнесени към съда.

Омбудсманът проверява дали е направен опит за измама и отказва да подкрепя случаи, когато има уличаващи доказателства за това. Когато има основателна причина да вярва, че клиентът е действал добросъвестно, като си е купувал застраховка с оглед получаване на покритие срещу дадено събитие и е предявил иск, който не превишава значително действителната вреда, обикновено омбудсманът присъжда плащане в полза на клиента.

Омбудсманът може също да изиска от застрахователя да върне премията, когато застраховката е била неправилно продадена и да му разпореди да извърши компенсаторни плащания на клиента поради лошо управление от различен вид, а също и когато клиентът е претърпял загуба и/или стрес в резултат от неизпълнение (или съзнателно нарушаване) на застрахователните процедури.

Системата на омбудсмана се счита като цяло за честен и икономичен начин за обработка на значителен процент от случаите, при които застрахователите биха били сериозно затруднени и които биха оказали лошо влияние върху реномето на бизнеса като цяло.

35B ОЦЕНИТЕЛИ НА ЩЕТИ

Както беше отбелязано в предишния раздел, в някои страни оценителите на щети са независима професия, близка до застрахователния сектор на имущества и отговорности.

Първоначално тяхната роля е била да оценяват размера на вредата, настъпила в резултат на застрахователно събитие и да дават независима преценка за преките и непреки разходи на застрахования, свързани с въпросното събитие. Съображения като „косвена загуба" или „загуба на печалба" са възниквали най-вече, когато е имало на разположение независими оценители, които да преценяват тези стойности. Статистиката на щетите и разбирането на застрахователите за разходите по застрахователните събития са се развили забележително под влиянието на докладите на оценителите на щети. В резултат цялата застрахователна индустрия е придобила по-задълбочено и реалистично отношение към исковете за обезщетения.

Новата професия е зависела от определянето и поддържането на независимостта на оценителя. Въпреки че дадената фирма бива избирана от застрахователя, който ѝ плаща, за да реши конкретния случай (или претенцията, получена от застрахователя във връзка с някои класове бизнес в рамките на определена територия), работата на оценителя е да осигури справедливо и достатъчно обезщетение за застрахования във всеки случай, който се отнася към определени срокове и условия по полицата. Ако оценителят е считал, че застрахованият е действал с измама, този факт ясно е бил отбелязван в неговия доклад. В противен случай обаче, целта на оценката била да се даде най-бързото и най-пълното възможно решение на проблемите,

пред които са изправени застрахованото лице или дейността след настъпване на сериозно застрахователно събитие.

Повечето от първите оценители на щети са имали познания по застраховане, понякога те са били застрахователи, а още по-често – сървейори. В периода около Втората световна война са били създадени специални изпити и професионални стандарти за тях.

До 70-те години ролята на оценителите вече се е разширила в посока даване на консултации на пострадалите от застрахователни събития за това как биха могли да получат извънредни доставки, машинно време или други услуги, които биха намалили периода, необходим на увреденото предприятие да достигне пълния си капацитет. Това е помагало на застрахователите, тъй като техните плащания за загуба на печалба са били по-малки. В същото време това е помагало и на застрахованите да запазят качеството и услугите си жизнеспособни за клиентите в условията на конкурентен пазар. Впоследствие застрахователите за своя сметка започнали да дават по-голямо поле за работа на оценителите (въз основа на споразумение, осигурявайки си гаранции) при управлението на дейността на застрахования след настъпване на застрахователно събитие.

Въвеждането на компютрите при сключването на застраховките и ликвидацията на щетите за по-малките клиенти (застраховки на физически лица и малки фирми) в съчетание с компютризираното набиране на данни за лицата, предявяващи фалшиви претенции, води до това, че повечето застрахователи решили да ликвидират всички искове за малки суми, при които не подозират сериозна измама, чрез собствената си система за ликвидация на щети. В тази връзка обемът на бизнеса, предоставян на оценителите, намалява значително около 1994 г.

Оценителите все още работят по големите застрахователни събития, а също и по значителните събития, в които има намесена измама, подпалвачество или се подозира някакво друго криминално деяние. Те са доказали по неоспорим начин, че са в състояние да решават подобни случаи адекватно и ефективно. Въпреки това и тази професия (както и много други) трябваше да се приспособи към променящите се икономически и пазарни условия. Ето защо оценителите все повече работят и като консултанти по управление на риска, използвайки опита, който са натрупали от щетите, както и като консултанти на застрахователите и техните клиенти за намаляване на потенциалната опасност от загуба чрез подобряване на управлението на риска.

Разграничението между оценителите и сървейорите постепенно започва да се размива, когато става дума за ситуацията преди застрахователно събитие. След като събитието настъпи обаче, квалифицираният оценител има уникална роля за остойностяване на загубите и като експерт за намаляването на свързаните със събитието разходи както за застрахования, така и за застрахователя.

5
УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

А Увод

Б Процесът на управление на риска

В Определяне на приоритет при рисковете

Г Техники за контролиране на риска

Д Техники за финансиране на риска

Е Заключение

А УВОД

Тази кратка глава следва да се разглежда само като въведение към огромна тема, която някои считат за съпътстваща застраховането, а други – за по-обхватна дейност, към която застраховането е само доставчик на продукти и услуги.

Като цяло управлението на риска е породено от застраховането. Първите риск мениджъри са се занимавали със сключване на застраховките в дадена компания. Те са открили, че понякога съществуват алтернативи на застраховането и то най-вече, когато техните работодатели са били изненадвани от цените и условията на застрахователните полици, предлагани от застрахователите.

В предишната глава подчертахме колко важни за застрахователите са огледите за оценка на риска. Първите риск мениджъри са признали смисъла от извършването на собствени огледи за оценка на риска, след което са започнали и прегледи на всички помещения (вкл. терена) и дейности (финансови, административни, а също и производствени) във фирмата с цел да се определи в кои случаи намесата на мениджъра може да намали и дори, в редки случаи, да елиминира определен риск.

Видяхме че там, където застраховането се използва като начин за финансиране на риска от организацията, застрахователят и застрахованият (често с помощта на брокер или консултант по оценка на риска) обединяват усилията си да анализират риска и да позволят на застрахования да спести разходи за застраховане чрез снижаване на риска с помощта на методи за неговото управление. Този вид сътрудничество е продукт на дългогодишно взаимодействие между фирмените риск мениджъри, застрахователните брокери и застрахователите.

Една от целите на дейността по управление на риска е да се направят работните места по-здравословни и по-безопасни, а другата е свързана с икономия на средства на дадената компания (независимо дали възникват или не застрахователни събития). Един от очевидните начини за икономия на средства за компанията е плащане на по-малко застрахователни премии, така че на пръв поглед може да изглежда, че управлението на риска има за цел да конкурира застраховането или че работата на риск мениджърите намалява прихода на застрахователните компании. Това може наистина да е първоначалният резултат, когато търговска или промишлена компания въвежда техники за управление на риска. От гледна точка на по-дългосрочното развитие на собствения им бизнес, обаче, застрахователите и брокерите възприемат перспективата, че техните клиенти така или иначе ще развиват своята култура за управление на риска и методите за управлението му и че най-добрият изход за тях е да си сътрудничат с клиентите (и по-специално с риск мениджърите), така че финансовите директори да имат усещането, че закупената от тях застраховка е необходима и ефикасна.

В много страни развиването на по-сложни методи за управление на риска и ефективното им практическо прилагане като средство за корпоративно управление са се превърнали в обект на наблюдение от страна на лицензиращите органи, които регистрират фирмите и проверяват годишните им отчети и баланси. Например във Великобритания Докладът „Търнбул“ изисква фирмите да дават

ежегодни сведения за тяхното развиващо се познание по отношение на риска, като управителните им органи поемат пълна финансова отговорност за оценката и управлението на риска в компанията.

Б ПРОЦЕСЪТ НА УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

Б1 АНАЛИЗ НА РИСКА: ИДЕНТИФИКАЦИЯ

Обикновено задълбоченият процес по управление на риска започва с идентификацията на пълната гама от рискове, съществуващи за дадена организация. Разбира се, много е възможно системата за управление на риска в дадена компания с течение на времето да е заменила прилагането на несистематични и частични мерки. Въпреки това, когато тя се преразглежда, тества за устойчивост или преструктурира, основният принцип е да се осигури системата във всички нейни аспекти да бъде способна ефективно да идентифицира старите и нововъзникналите рискове, които стоят пред организацията.

Основните техники за идентификация на риска произлизат от източниците на информация, които риск мениджърите използват, за да откриват рисковете. Тези източници са класифицирани по-долу.

Б1А ОГЛЕДИ НА МЯСТО

Огледите за оценка на риска вече бяха споменати в предишна глава. В случаите, когато управлението на риска се извършва в рамките на компанията, огледите могат да бъдат извършвани от риск мениджъра или от негови служители. За оглед на някои помещения, предприятия или процеси могат да бъдат привлечени външни консултанти. Застрахованият може да използва също и доклада от огледа за оценка на риска от застрахователя.

Добре извършеният оглед дава точна преценка за текущото състояние на помещенията, процесите, обектите и дейностите, като позволява да се направят изводи за присъщите или неочакваните рискове в ситуацията, в която са видяни от извършващия огледа специалист (сървейор).

Б1Б ВЪПРОСНИЦИ

Изпращането на един циркулярен въпросник за попълване от мениджъри, супервайзори, техници, представители на профсъюзи или други подходящи групи от персонала в рамките на една организация е добър начин за получаване на мнението на тези хора за рисковете, които могат да съществуват в помещенията и процесите, използвани от техния работодател.

В някои случаи изпращането на въпросници на клиенти (например търговци на дребно, дистрибутори, сервизи, които са междинни звена между производителя и крайните потребители на дадена стока) може също да покаже потенциалните рискове, в частност в областите на отговорността за продукта и равнището на задоволяване потребностите на клиентите.

Общоизвестно е, че качеството на въпросниците зависи от начина, по който те са съставени, така че ако въпросите са зададени неправилно

или са неясни (или съществува възможност за избягване на еднозначен отговор по чувствителна тема, особено когато интервюираният лесно може да бъде разкрит), качеството на въпросника значително се понижава. Ако има възможност за несериозно отношение към обектите, за които се отнасят въпросите, рискът от непочтеност на отговарящите е реална опасност за ползата от въпросника. Въпреки тези потенциални недостатъци, използването на въпросници дава полезни, измерими в количествено отношение (и в някои случаи качествено значими) резултати.

Както и при другите техники за управление на риска, ключът за ефективно използване на въпросниците е да се знае кога е най-подходящо да се използват като метод за събиране на данни. Докато разходите за разпращане на няколко въпроса (вкл. и чрез електронна поща) до голям брой анкетирани може да не са големи, то времето за подготовката на добър въпросник и за анализиране на резултатите е значително, а анкетираните могат да пропиляват работното си време с извинение, че попълват въпросника (особено ако са служители на една фирма и отговарят в работно време).

Друг потенциален проблем при въпросниците е, че въпросите или отговорите по тях могат да бъдат използвани срещу компанията, ако някой от критиците ѝ счете, че причината да се задават въпросите е сериозна тревога сред ръководните ѝ кадри.

Б1В СПИСЪЦИ ЗА ПРОВЕРКА

Като резултат от извършения оглед за оценка на риска или в отговор на инструкциите на доставчика на машини (вкл. за обработка на данни или комуникационно оборудване), или като последица от предишен нещастен случай в офиса или предприятието, списъците за проверка са ценен инструмент за управление на риска:

- Първата цел на списъците за проверка е да се уверим, че необходимото за дадения случай оборудване е налице: напр. пожарогасители или аптечки за оказване на първа помощ.
- Втората им цел е да осигурят изпълнението на рутинни задачи: например чистачите на сервизни помещения е обичайно да имат лист (окачен на видно място в тоалетната), върху който следва да се отбелязва, че в даден час на деня е извършено почистване съгласно определените за това стандарти. Точно този подход – записи върху лист хартия, черна дъска или електронен запис, може да се използва и за всякакво рутинно поддържане на един и същ стандарт, например наличността на стоките в дадено помещение или архивирането на данни.
- Третата цел на списъците за проверка е да се установи изпълнението на поставените задължителни условия от застрахователите (или от ръководството на фирмата, ако тя е решила сама да поема рисковете). Един от споменатите по-рано примери е свързан с почистването на отпадъци, за да се елиминират опасностите за здравето или от възникване на пожар; друг е периодичната проверка и подмяната на части на всички електрически системи и инсталации; трети са редовните профилактични прегледи на здравословното състояние на служителите на фирмата, вкл. на операторите на електронно и

телекомуникационно оборудване; друг пример е поддръжката на предпазните приспособления на машините и последен пример е осигуряването на почивки на хората, занимаващи се с рутинна работа, което е еднакво важно както за работещите в центрове за координация, така и за работниците в каменовъглена мина.

- Четвъртата цел е да се провери дали всички контролни тестове са били проведени както за конкретната работа, която се извършва в офиса или предприятието, така и за използваните сгради и оборудване. Проверките на аварийните изходи, спринклерните системи и на умората на метала при машините са еднакво важни в това отношение.

Риск мениджърите винаги могат да предлагат допълнителни списъци за проверка по отношение на работата със скъпи машини и инсталации или с електронно оборудване, с оглед съобразяване с нови нормативни изисквания или за избягване на потенциални рискови фактори, появили се в собствените им помещения или в дейността на техен пазарен конкурент. Както и при въпросниците, това може да се окаже доста отнемаща време дейност, но за разлика от въпросниците, списъците за проверка трябва да бъдат обновявани и поддържани постоянно, защото стойността им се губи, ако има прекъсване в подаването на информация. Прекъсването в информационния поток при списъците за проверка ще бъде счетено от инспекторите по охрана на труда, застрахователите и съдебните власти за свидетелство за лоша практика, особено ако впоследствие се окаже, че по време на тези пропуски е настъпил някакъв инцидент.

Внимателният преглед на списъците за проверка трябва не само да е свидетелство за поддържане на добра практика, но и да открива нови проблемни ситуации, още преди те да са станали сериозни и да се превърнат в рискове. Така например, повтарящите се случаи на наводнение в сервизните помещения могат да разкрият сериозен конструктивен проблем по сградата и дори покачване на нивото на подпочвените води в района, а редовното следене за автоматичното затваряне на вратите може да предотврати оставянето на вратата отворена през нощта и последваща кражба на стоки или информация.

Проверката на списъците за проверка и опитът да се решават заплетени ситуации, подсказани от тях, може да отнеме много време. Затова риск мениджърите трябва да решат каква част от лимитирания си бюджет от време и пари ще посветят на списъците за проверка – било за съставянето им или за търсене на въпроси, които могат да възникват от анализа на данните.

Б1Г ИСТОРИЯ НА ЩЕТИТЕ

Лошият опит от щети е добро ръководство относно бъдещите рискове – разбира се, при условие, че опитът от настъпване на загубите се разглежда в подходяща перспектива в рамките на цялостната дейност на организацията.

Застрахователите приемат историята на щетите като основен източник на информация при взимането на решение дали да приемат даден риск и при каква цена. Това означава, че цената на застраховката за купувача неизбежно е повлияна от опита на всички потребители като цяло и от оценката на риска от страна на застрахователя за дадения клиент.

Когато клиентът се представлява от риск мениджъра на голяма компания, той може да направи съпоставка на развитието на риска в неговата компания и при конкуренцията. Тези компании не са склонни да плащат висока застрахователна премия в общия пул, от който конкурентите им да черпят повече от тях, тъй като имат по-лоша история на щетите; освен ако застрахователят не покаже, че тяхната премия е съобразена (в сравнение с останалите) с по-добрата история на щетите в тяхната компания в миналото.

Историята на щетите е изключително важна за фирмите при взимането на решение дали да финансират (чрез застраховка или по друг начин) риска, който предизвиква загуби. В някои случаи всички фирми от даден отрасъл могат да имат висока степен на проявление на щети от даден вид, но това да влияе в различна степен на всяка от тях всяка година поради специфични географски и човешки фактори. В такъв случай всички те могат да решат, че си струва редовно да сключват застраховки и да създават общ пул за даден вид загуби, тъй като с течение на времето всеки от тях справедливо ще участва в разпределянето на обезщетенията и по този начин ще могат да изравнят разходите си чрез застраховката. В индустрията може да има негласно споразумение между фирмите, че те ще обединят в пул своята изложеност на тази специфична форма на риск за пласирането му на застрахователния пазар (или, както ще видим по-нататък, в някои случаи те могат да изберат сами да управляват пула, използвайки за това услугите на застраховател, презастраховател или брокер като мениджър на фонда).

Освен че спомага за определянето на цената на застраховката при поемане на риска от застрахователя или при взимане на решение за използване на алтернативни методи за финансиране на риска, историята на щетите може също да помогне на компанията да реши дали да продължи да упражнява този вид дейност, който генерира висока щетимост. Може да има начин да се намалят загубите чрез използване на различни машини и материали, но с цената на високи първоначални разходи. По-късно ще видим как се взимат подобни решения и че историята на щетите е ключов фактор при взимането на такова решение.

Много е важно щетите изцяло и пълно да се документират – както преките щети от проявлението на даден риск, така и косвените загуби – като изплащане на компенсации на работниците за времето на престоя на машините или разходите за възвръщане на пазарния дял на фирмата след лоша публичност или период, когато доставките са били преустановени. Колкото е по-пълна, толкова по-голямо е значението на историята на щетите и веднъж изчислена, сумата на всяка загуба, настъпила вследствие на рисково събитие, трябва да бъде разглеждана в контекста на цялостното функциониране на бизнеса, защото само по този начин компанията може реално да прецени колко дълго иска да продължи да бъде изложена на този риск, което е цената на избора да се акумулира печалба.

Б2 ФИНАНСОВИ ОТЧЕТИ

Б2А БАЛАНСОВ ОТЧЕТ

Балансът на фирмата е пълно свидетелство за активите и пасивите ѝ към даден момент. Нормално е по търговското законодателство правителството или регулаторните органи, които са назначени или одобрени от него, да изискват балансовите отчети на публичните дружества да бъдат публикувани най-малко един път в годината. Предвиден е и краен срок, в който след приключване на търговската година трябва да бъдат изготвени финансовите отчети на фирмата, сред които най-основният е балансовият отчет. Балансът показва състоянието на компанията **по отношение на останалия свят**. Акционерите са членове на фирмата, така че задълженията на компанията към своите собствени членове са показани в баланса само когато компанията е поела ангажимент да им се плати дивидент. Действителната стойност, която акционерите притежават в компанията, на база текуща цена (основният капитал на фирмата, ако същата се предлага за продажба), не се отразява в баланса, въпреки че част от акционерния капитал като например стойността на запазените марки, които притежава компанията, се счита за балансов актив съгласно много национални счетоводни стандарти. Тази книга няма за цел да прави въведение в счетоводната практика на фирмите извън застраховането, така че в тази връзка е достатъчно да отбележим, че балансът трябва да съдържа информация за всички суми, притежавани от и дължими на компанията, **без да се отчита сумата**, която акционерите биха получили, ако продадат своите акции.

Балансът на фирмата показва дали активите на компанията превишават пасивите и с колко. В случай, че пасивите са повече от активите, регулаторните органи могат да поискат фирмата да преструктурира своя балансов отчет, така че активите отново да станат повече или равни на пасивите (например чрез продажба на милиони акции, което ще донесе свежи пари в баланса), да преустанови търговската си дейност (да обяви банкрут) или да потърси „закрила" съгласно действащата система в дадената държава. През последните години много фирми с малки материални активи, притежаващи съвременна технологична концепция, са в състояние да продават акции за милиони долари (и по този начин да поддържат баланса си в съответствие с изискванията на регулаторните органи), докато индустриални компании с огромен машинен парк и недвижима собственост фалират, тъй като не могат да привлекат нов акционерен капитал и следователно не могат да покрият задълженията си с активи.

Значението на балансовия отчет за застрахователите е голямо, но три са ключовите фактори в тази връзка:

- Застрахователите имат нужда да знаят кои фирми имат стабилен баланс с оглед потенциални бъдещи инвестиции от страна на застрахователите в промишлеността и търговията. По-специално в сектора на животозастраховането, където дългосрочните инвестиции са от особено значение за съхраняване на набрания от застрахованите фонд, застрахователите като бъдещи инвеститори трябва да наблюдават стабилността на компаниите, в които биха могли да инвестират.

- Промишлените и търговски фирми, които имат стабилен положителен баланс, са склонни в по-голяма степен да прибягват до самофинансиране на риска, отколкото фирмите, които имат само ограничена разлика между активи и пасиви. Компании, които имат финансова възможност да застраховат своите най-лесно застраховаеми дейности, също биха били по-възприемчиви към новаторски алтернативни методи за финансиране на риска върху значителен обхват от рискове, отколкото по-слабо печелившите компании биха счели за необходимо. Така че, силата на баланса на предприятието и развитието му през последните няколко години (и това дали той е по-силен или по-слаб в зависимост от конкретната политика за самофинансиране на риска, която управителните органи са избрали) е ключов фактор, който трябва да се използва от застрахователите при провеждане на преговори с техните клиенти за предоставяне на застрахователни услуги.
  В много случаи застрахователите забелязват, че е много по-обещаващо да се предложи управление чрез каптив (описано по-нататък) или чрез други алтернативни услуги за финансиране на риска, отколкото да се опитват да продават много застраховки на компанията. В някои случаи – като например при застраховката на гражданска отговорност, свързана с използването на МПС или лифтове, по закон се изисква задължително застраховане за юридически и физически лица. В много други области, обаче, големи компании със силни баланси се насочват все повече към алтернативни методи за финансиране на риска вместо към „традиционното“ застраховане.
- Компаниите, чиито финансови резултати от година на година се влошават, така че пасивите им започват да преобладават над активите, често са на път да изчезнат. Възможно е понякога ново управление или появата на нов продукт да могат да ги съживят, но също така е възможно мениджърите, изправени пред фалит на компанията и заплашени от загуба на собствените си работни места, да бъдат изкушени да крадат от фирмата, да извършат умишлен палеж на предприятието (за да получат пари от застраховката, тъй като приходите от дейността им са преустановени) или по някакъв друг начин да си послужат с измама, която би се превърнала в загуба за застрахователя на компанията. Дори е възможно мениджърите, с мисъл за подобна измама, да бъдат нетърпеливи да я извършат, знаейки, че компанията е добре застрахована. Застрахователите трябва да взимат предвид подобни обстоятелства, когато приемат предложенията за застраховане и особено когато клиентите им увеличават застрахователните суми, докато бизнесът им е в упадък – това е част от управлението на риска на застрахователната дейност.

Б2Б ИНВЕНТАРНИ КНИГИ

Инвентарните книги представят по-подробно информацията, която е обобщена в баланса на предприятието. Балансът дава обобщени стойности за различните активи и пасиви на компанията (или на друг вид организация), които в много случаи са определени от съответни нормативни документи.

Често притежаваните от фирмата сгради са оценени съгласно „историческата им стойност" – това, което е похарчено, за да бъдат закупени или построени преди много години. Годишните отчети показват формализираната им обезценка и вложените разходи за поддръжка и подобряване на състоянието им, но стойността по баланс може да бъде далеч по-ниска или по-висока от стойността, която бихме постигнали, ако ги предложим за продажба. Този проблем може да бъде решен чрез получаването на независима оценка за текущата пазарна цена на сградите, машините или другите материални активи на предприятието. Правени са опити получената по този начин стойност да бъде включена в баланса на предприятието, но тъй като стойностите на имуществата падат или нарастват (специално за офис сградите в големите градове), компаниите могат да отчетат огромни загуби в балансите си в случай, че се наложи да отпишат офис-сградата от баланса, а това не се счита за справедливо отразяване на дейността на компанията с течение на годините.

По подобен начин, притежаваните от компанията акции или облигации от други компании или държавни ценни книжа могат да бъдат записани в баланса на база историческата им стойност (т.е. цената, на която те са били закупени преди няколко години, например). Различните режими на регулация позволяват тези стойности да се осъвременяват по различен начин, а също така позволяват и текущата цена да бъде скрита.

В това отношение счетоводните стандарти на различните държави се различават, а също така и се променят – ето защо застрахователите трябва да бъдат наясно с това развитие и поради тази причина инвентарните книги имат голямо значение. Както и при списъците за проверка от всякакъв вид, би било много трудоемко да се достигне до действителната стойност на всеки актив и по тази причина би могло да бъде съвсем тенденциозно, ако някой счетоводител манипулира данните в окрупнения баланс така, че да не съвпадат със записите от инвентарната книга.

Общото правило е, че застрахователите трябва да се осланят на компетентността и честността на одиторите на въпросната компания, да насочат вниманието си към всяка проявила се аномалия. Одиторът трябва да бъде напълно независим експерт – счетоводител, на когото е предоставен пълен достъп до документите на компанията с оглед изготвянето на вярна и точна картина на финансовото ѝ състояние.

Б2В ОТЧЕТ ЗА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ

Това обобщение на приходите и разходите на фирмата за даден период обичайно се приема като най-достоверния показател за ефективността и рентабилността от обичайната търговска дейност на компанията. Покупките и продажбите на вписани в баланса активи (например на емитирани от друга компания облигации) не са показани в отчета за приходите и разходите.

Застрахователните премии обикновено се включват в разходната част на отчета, а изплатените от застрахователя обезщетения в повечето случаи се отразяват в приходната част.

Ако акционерите са получили добър дивидент съгласно Отчета, и излишъкът е оставен за пренос по баланса в края на периода, в общия случай състоянието на компанията се счита за добро.

Ако в продължение на много години фирмата има положителен резултат по Отчета за приходите и разходите и формира добър баланс след изплащане на прилични дивиденти на акционерите си, много по-вероятно е тя да реши да прибегне към самофинансиране на риска, отколкото към застраховане. Вече беше отбелязано, че застрахователите и брокерите могат да предложат подходящи решения и в подобна ситуация.

Трябва да се отбележи високата степен на субективен риск при условие, че Отчетът за приходите и разходите на фирмата стане неблагоприятен. Както и при баланса (и то в много по-кратко време за реакция), неблагоприятното движение в Отчета за приходите и разходите може да даде сигнал, че има възможност мениджърите на предприятието (особено ако те са обвързани със сериозни инвестиции във фирмата, които биха загубили при евентуален фалит) да прибягнат към измама

Б2Г ПАРИЧНИ ПОТОЦИ

Докато Отчетът за приходите и разходите показва ситуацията в края на търговския период (и в голяма степен се поддава на „нагласяване" между годишните одити), отчетът за движението на паричните потоци трябва да показва **точното** състояние поне в края на всеки ден. Много от големите корпорации наблюдават движението на паричните си потоци в реално време. Активите се включват и изключват от баланса с оглед постигане на лихвена и бърза временна печалба в максимална степен чрез активното използване на финансовите ресурси на компанията, даже и в рамките само на няколко дни. Добре документираното движение на паричните потоци показва точно с колко ликвидна сила (банкноти, монети, други финансови инструменти) разполага, получава или харчи компанията във всяка минута.

В някои видове промишленост, например при стоманодобива, паричните потоци трябва да бъдат наблюдавани много внимателно, даже ежедневно. Фирмата има дългосрочни контракти за доставка на енергия и суровини и често сключва договори за продажба на произведените от нея стоки много месеци преди тяхното производство и доставка. За разлика от това, занимаващите се с финансови услуги, издателите и работещите в информационните технологии фирми произвеждат и доставят въз основа на договори, сключвани в рамките само на няколко секунди и по този начин решенията за цените и плащанията, свързани с тези договори, трябва да се взимат за по-малко от час. Брокерите на фондовите борси, които правят много големи грешки в моменти, когато целият пазар поевтинее спекулативно, могат да фалират за броени минути; и докато този пример е извънредно краен, може да се направи обобщение по отношение на фирмите, които се занимават с производство (даже и производство на стомана), ако те са ангажирани с „активно управление" на собствените си финансови ресурси.

Наблюдаването на паричните потоци на всяка компания, в която застрахователят е инвестирал, до голяма степен изпълва съдържанието

на понятието „ловък" инвеститор; докато постоянното следене на отчетите за паричните потоци на фирмата може да даде предварителен сигнал за предстоящо бедствие в Отчета за приходите и разходите, което впоследствие ще се отрази негативно на Годишния баланс.

Б3 ИНТЕРВЮТА

Общуването с хората, предоставяйки им възможност да говорят за своята работа, работна среда, колеги и планове, често предоставя информация, която може да бъде използвана в процеса на управление на риска.

Както и при въпросниците, интервютата са най-полезни, когато са планирани и построени добре, въпреки че винаги трябва да се допуска възможността някои въпроси да възникнат по време на самото интервю и на интервюирания да трябва да се даде възможност да говори свободно по тях.

Няма ограничение за времето, което трябва да бъде изразходвано за набиране на информация устно, поради което и разходите биха могли да са значителни. Въпросите, свързани с управлението на риска, могат да бъдат част от системата за периодична оценка на персонала и работните места.

Б4 ЛИЧНИ ИНСПЕКЦИИ

Неформалните мини-огледи, провеждани от риск мениджъра или от началника на отдела, отговорен за стопанисването на част от помещенията или за работата в тях, или от друг служител на по-нисък пост, могат да дадат възможност да се забележи вероятността от възникване на рискови ситуации, свързани с лоша дисциплина или систематично нарушаване на установените правила. След подобно наблюдение биха могли да бъдат забелязани и съответно отстранени признаци на възникващи проблеми по сградите.

Може да бъде възприета практиката ръководните кадри в компанията да предприемат обиколки из помещенията и да наблюдават производствените процеси в тях. Голяма част от загубите и проявите на небрежност могат да бъдат предотвратени по този прост начин.

Б5 ЛИЦЕНЗИ, ЛИЗИНГ И ДРУГИ ДОГОВОРИ

Особено важно е компаниите да осигурят подходящия човек, който във всеки един случай да проверява спазването на всички отнасящи се до дейността нормативни разпоредби и документи.

Ако фирмата разшири дейността си на дадената територия или използва материали, различни от използваните преди това, може да се окаже, че са нарушени разпоредбите на местните власти, издали разрешение за работа на предприятието, на договора за наем или на свидетелството за регистрация на фирмата. Дори ако фирмата е в състояние да възобнови дейността си, ще има период на намалено производство, високи правни разноски или ще бъдат необходими допълнителни средства, за да бъде възстановена нормалната дейност.

Също толкова важно е застрахователят да се увери, че фирмата извършва (или възнамерява да извършва) само дейности, които са ѝ

били позволени на дадената територия. В противен случай, застрахователят може да бъде изправен пред иск за пропуснати ползи, който може да е в съответствие с издадената вече полица, ако причината (неспазване на правилата за издаване на лиценз, договор или наем) не е била предвидена от застрахователя и не е била посочена като изключение от застрахователното покритие. И докато застрахователите с удоволствие издават полици за покриване на разходи за правна защита, в същото време те нямат никакво желание да плащат загуби, свързани с недоразумения (и даже съзнателно нарушаване) в условията на договорите за лиценз или наем.

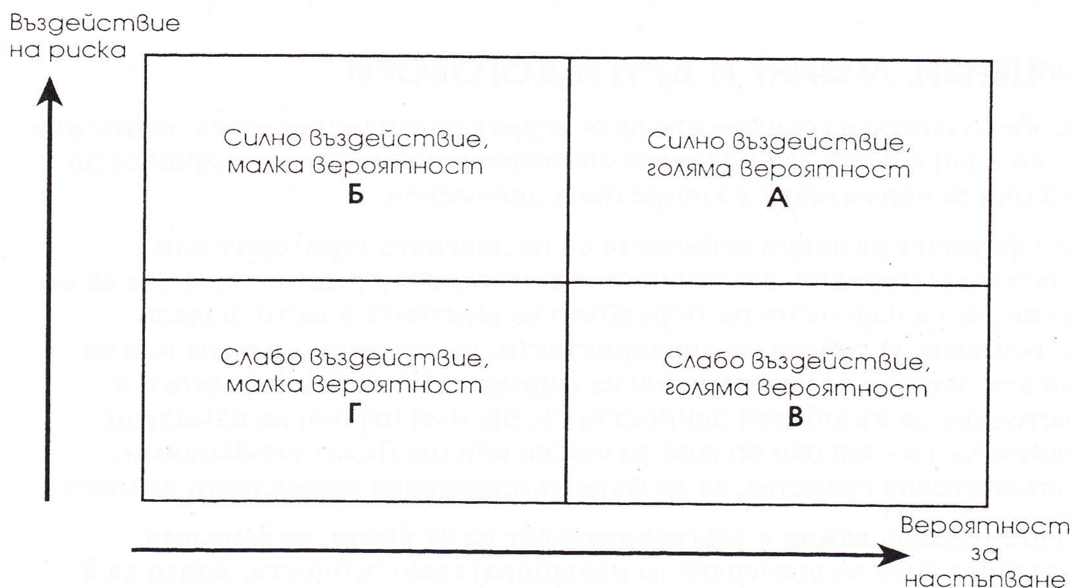
Следователно, доброто управление на риска включва и контрол върху спазването на изискванията съгласно всякакви подобни документи, във връзка с увеличаването на дейността на организацията.

В ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРИОРИТЕТ ПРИ РИСКОВЕТЕ

В резултат от използването на подходящия набор от описаните по-горе методи, риск мениджърът в промишлена, търговска или обществена организация е в състояние да подготви дълъг списък от рискове, които трябва да бъдат взети предвид при формулиране на цялостната стратегия за управление на риска на организацията. Когато в тази глава се използват понятията „компания“, „фирма“ или „бизнес“, трябва да се имат предвид и други организации (болници, университети), доколкото коментарът е приложим и за тях.

Общоприето е, на база на натрупаната от риск мениджърите информация, че комплексът от данни, който наблюдавахме в **Триъгълника на Хайнрих,** е широко приложим. В огромната част от случаите, вредите от действието на преобладаващата част от рисковете са малки, а големите произшествия, водещи до сериозни загуби или телесни увреждания, са относително редки. Като предварителна класификация, въз основа на която може да бъде изчислено **потенциалното въздействие на риска върху организацията,** риск мениджърите разделят рисковете в четири основни категории, както това е посочено на Фигура 5.1.

Фигура 5.1: предварителна категоризация на рисковете



С така определените приоритети на рисковете, риск мениджърът може да предложи на висшестоящите набор от възможности, чрез които те могат да повлияят на рисковете. В повечето случаи работодателят ще иска от една страна да подобри производствените връзки и грижата за персонала си чрез елиминиране на колкото се може повече рискове от категорията „Слабо въздействие, голяма вероятност“, тъй като те причиняват раздразнителност сред индивидите, и – от друга страна – да направи всичко възможно за минимизиране на потенциалното въздействие на рисковете от категорията „Силно въздействие, голяма вероятност“. Случаите, където има риск за човешкия живот или сериозна опасност за здравето, се считат за рискове с по-висок приоритет за намаляване или отстраняване в сравнение с всеки друг риск. Следователно, в този аспект отношението към риска се различава от отношението към финансовата загуба. Така че рисковете по отношение на здравето и живота на хората следва да се считат за такива с приоритетно значение. Една от големите морални дилеми на двадесети век е фактът, че някои промишлени производства, считани за много вредни за здравето, бяха изоставени в най-богатите страни (където обезщетенията на работниците са много големи), но продължават да се развиват в страни, където управлението на риска от този тип е слабо развито. Затова по-нататък в тази глава се разглеждат рисковете, които се отразяват на движението на финансовите средства – отчета за приходите и разходите и баланса на предприятието, и се счита за даденост – доколкото е възможно – че рисковете за човешкия фактор са били отстранени според изискванията на системата.

Г ТЕХНИКИ ЗА КОНТРОЛИРАНЕ НА РИСКА

Г1 ИЗБЯГВАНЕ НА РИСКА

Най-логичният начин за избягване на риска е да не се правят неща, които създават рисковата ситуация. Ако никога не се качваме нависоко, тогава най-много да паднем от собствената си височина; ако не използваме ядрена енергия, няма да бъдем изложени на риска от ядрено въздействие; ако не пием алкохол, няма да се напием.

Така че винаги е във възможностите на бизнеса да прекрати някоя дейност и тогава свързаните с нея рискове ще отпаднат, а с това, разбира се, **ще изчезнат печалбата** и работните места, които са били създадени за упражняване на дейността.

Цената на осъществяването на всяка дейност се изразява в рисковете, които я съпътстват. В крайна сметка, въпрос на субективно решение е дали печалбата от дадена дейност си струва риска. В много случаи обаче хората, които са били изложени на сериозни рискове като работници, са различни от тези, които получават печалбата (от тази дейност) като акционери. Това е основата на концепцията за „залозите“: принципът, че всички, които печелят и всички, които могат да загубят от рискован и потенциално опасен бизнес, трябва да си поделят както отговорността, така и възнаграждението.

Понякога всички залагащи се съгласяват, че процесите или използваните в тях материали са толкова опасни, че дейността следва да се преустанови. Пример за това е забраната на каменните мелници

след като било установено, че вдишваният прах причинява увреждания. Две поколения по-късно азбестът беше изваден от употреба от много дейности и процеси поради подобни причини. Това са екстремни примери за избягване на риска.

В повечето случаи залагащите се съгласяват да приемат риска до определено равнище, вместо да се откажат напълно от дейността с цената на изоставяне на инвестициите си или загубване на работните места. Избягването на риска винаги е алтернатива; възможност, отворена за промишлеността и обществото в случаите, когато те **не са готови да приемат** даден продукт или услуга, които трябва да бъдат изоставени, ако искаме рискът да бъде напълно елиминиран.

Трябва да се отбележи, че в човешкия характер е дълбоко заложено търсенето на рискови дейности, ако не като източник на препитание, то като хоби. Рисковете са разнообразни – от взимането на опасни лекарства, до опасно изкачване в планините, бънджи скокове при неконтролируеми условия, подводно гмуркане на голяма дълбочина и т.н. Застрахователите приемат, че тази специфика на човешкия характер да поема големи рискове често се проявява и на работното място; и идеята, че големите рискове трябва да бъдат избягвани въпреки икономическото търсене на крайния резултат, непрекъснато се отхвърля. Избягването на риска може да се приложи в относително малко ситуации (често само поради нормативните изисквания, въвеждани с драконовски мерки), а рисковете, които повечето хора ще считат за извънредни, в действителност са търсени от хората – било за забавление или за получаване на награди. Ако имате някакви съмнения по казаното дотук, запитайте се защо автомобилните състезания от Формула 1 са толкова популярни и толкова доходни за участниците.

Г2 ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА ЗАГУБИТЕ

Забележете формулировката на метода: говорим за предотвратяване на загуби, а не на рискове. Става въпрос за случаите, когато съществуването на риска е известно, но тези, които са изложени на него, считат за възможно предприемането на мерки за намаляване на загубите, които могат да настъпят при проявление на риск от този тип. Предотвратяването на загубите функционира тогава, когато в резултат от научни разработки и управление на процесите, се предотвратява настъпването на събития, водещи до загуби.

Промишлените и търговските предприятия, а също и застрахователите предоставят средства на научни организации, които правят проучвания за създаване на безопасни сгради, машини и технологии. Използването на детектори за топлина и дим, позволяващи на потребителите да усетят още в началото възникнали пожари в сградите, беше един от първите примери за използването на технология за предотвратяване на загубите в съвременното общество.

Предотвратяването на загубите цели да се установят и елиминират обстоятелствата, при които могат да възникнат загуби. Това позволява на проектантите на сгради и технологични процеси да правят промени, които да намалят възможността нещастните случаи да се превърнат в рискови събития. Използването на негорими материали, на промишлени процеси, които предотвратяват експлозиите или запрашаването на въздуха, на предпазно облекло са пример за различни аспекти на предотвратяване на загубите.

Застрахователната индустрия има дълъг и финансово значим принос в развитието на техниките за предотвратяване на загубите, както по отношение на спасяването на човешкия живот, така и за намаляване на щетите върху имущества (а оттук и на застрахователните премии) на своите клиенти.

Г3 НАМАЛЯВАНЕ НА ЗАГУБИТЕ

Намаляването на загубите (забележете отново, че говорим за загуби, а не за рискове) обхваща голям набор от техники, които могат да се прилагат в случай на настъпване на рисково събитие – въпреки разходите, вложени за разработване на техники за предотвратяване на загубите, с цел да се намалят потенциалните икономически последици от инцидента. Намаляването на загубите се изразява в това **да се реагира на рисковото събитие** при възникването му и **да се минимизират последствията и размерът на загубите** – по време на събитието и непосредствено след настъпването му. Следователно говорим както за физически аспект на реакцията към събитието (предотвратяване разпространяването на пожар, например), така и за организационно измерение по отношение на незабавно предприетите стъпки за предотвратяване на последващите загуби.

Г4 РАЗДЕЛЯНЕ НА РИСКОВЕТЕ

Тази концепция се основава на презумпцията, че не е много вероятно едни и същи опасности да възникат по едно и също време в различни географски области. По този начин фирма, която желае да поддържа непрекъсната доставка на стоки на клиентите си (особено при изострена конкуренция за пазарен дял) може да реши да изгради две или повече паралелни производства в различни градове и дори на различни континенти. Тази концепция приема, че двете (или повече от две) фабрики работят при нормален режим, но в случай, че едната от тях престане да работи, другата е в състояние да задоволява общото пазарно търсене (разбира се при условията на допълнително натоварване и др. под.), или че втората фабрика се поддържа в работещо състояние без реално да работи, с оглед пускането ѝ, когато първата престане да работи. Разбира се, има специфични разходи и преимущества при прилагането на всяка от двете възможности.

В по-малък мащаб, дори и в рамките на едно предприятие, може да бъде решено да се създадат дублиращи мощности в две сгради, така че при локализиран пожар или при щети от буря те да не бъдат увредени едновременно и по този начин обемът на производство да не бъде нарушен.

Същият подход се прилага при координационни центрове, както и при фабрики за материално производство. Докато при тях има големи възможности за набиране на достатъчно работна сила в рамките на района като същевременно могат да бъдат постигнати икономии чрез сключване на договори за продажба и доставки на едро, понякога е желателно да има дублиращи мощности в друг район, който няма да се влияе от локални стачки, епидемии, климатични проблеми, телекомуникационни сривове или други опасности, които могат да нарушат работата на координационния център.

Разделянето може да се прилага още и по отношение на организационни въпроси: например да има паралелни и отделни системи за административно управление, които да могат взаимно да проверяват дейността си, така че в случай на сериозен проблем по едната верига на управление бързо да може да бъде задействана другата.

Г5 ЗАДЪРЖАНЕ НА РИСКА

Рискът не е стока, която може да се складира – той е присъщо на човешката дейност качество и може да бъде елиминиран единствено, ако дейността бъде преустановена. Ако аз преотстъпя бизнеса си на друг, аз му прехвърлям както шанса да реализира печалба, така и съпътстващия дейността риск. Двете вървят неотменно заедно.

Често се казва, че когато едно физическо или юридическо лице си купи застраховка, то прехвърля риска на застрахователя; застрахователите от своя страна говорят за „приемане на риска", което се извършва с подписване на застрахователната полица.

От гледна точка на застрахователя използваните думи са точни – чрез подписването на полицата новият риск се добавя към неговия портфейл и ако определени събития настъпят, застрахованият ще получи обезщетение, размерът на което не би могъл да бъде определен преди настъпване на събитието. Но рискът сам по себе си не настъпва за застрахователя – той настъпва при служителите или имуществата на застрахования. Това, което се е случило е, че застрахователят е приел **бизнес-риска** чрез съгласието си да **финансира всяка загуба** (в рамките на договорения по полицата лимит), претърпяна от застрахования като резултат от настъпване на рисково обстоятелство, покрито по полицата.

С други думи, няма нито действително, нито теоретично „прехвърляне на риска" при сключване на застрахователния договор или при която и да е друга форма за финасиране на риска. Създават се нови рискове чрез приемане от страна на застрахователя (или на друга страна, участваща във финансирането на риска) на бизнес-риск, който произтича от възможността клиентът му да пострада при настъпване на рискови обстоятелства. Целият риск се задържа от лицето или институцията, които контролират активите или дейностите, които биха довели до възникването на риска, като огромната част от този риск може да бъде (изцяло или частично) финансирана чрез покупката на застраховка или чрез друг финансов инструмент.

Всяко лице или организация, които са изложени на риск, са свободни да решат дали да приемат или да отхвърлят различните предложения за финансиране на риска в зависимост от цената им. С изключение на задължителното застраховане (като „Отговорност на работодателя" или свързаната с притежаването на МПС отговорност в най-развитите страни) субектите сами решават дали да се застраховат, да финансират потенциалното настъпване на рисковете предварително по друг начин или да чакат настъпването на рискове с катастрофичен характер, които напълно да разрушат бизнеса или дома им. Всеки субект, който взима решение относно финансирането на риска, трябва да си отговори на въпроса колко би похарчил за купуването на пакети за финансиране на риска или да има своя собствена структура за финансиране на риска,

съгласувана с външни доставчици. Необходимо е също така да реши дали да заделя специални отчисления по сметката си за рисковете, които не е финансирал чрез външни източници. В съвременното общество при наличието на все повече държави, които прилагат нормативна уредба от вида „Търнбул" (изискваща фирмите да обясняват на проверяващите органи и на акционерите си, че разбират и заделят средства за съпътстващите дейността им рискове), корпоративните компании не могат да избегнат публичното отговаряне на тези въпроси, така че отношението на обществото към техните решения придобива все по-голямо значение.

Д ТЕХНИКИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ НА РИСКА

Най-добрите техники за финансиране на риска, които могат да бъдат обяснени на акционерите и контролните органи в годишните отчети на фирмите (или на министрите и инспекторите при обектите – публична собственост), са посочени по-долу:

- Застраховка (закупена при условията на конкуренция)
- Задържане на риска: в отчета за приходите и разходите
- Задържане на риска: срещу отчисления съгласно годишния баланс
- Непряко задържане на риска: чрез каптивна застрахователна компания
- Задържане на риска след настъпване на загуби – заемане на средства срещу ипотека на дълготрайни материални активи
- Обезпечаване на риска: участие във фючърсни сделки и на вторичните пазари за финансиране на риска.

Застраховането е предмет на разглеждане в целия учебник (с изключение на текущата глава), така че няма да се занимаваме с него. Останалите методи са представени накратко.

Д1 ЗАДЪРЖАНЕ НА РИСКА: В ОТЧЕТА ЗА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ

Отчетът за приходите и разходите понякога се нарича отчет за постъпленията, така че в този смисъл може да се говори и за „финансиране на риска чрез задържане срещу финансови постъпления".

В случай, че дадена компания печели достатъчно от обичайната си дейност, тя може да реши вместо да плаща застрахователни премии на застрахователя, да финансира евентуалните щети за сметка на текущите си постъпления (или да приеме загубата на бъдещ доход), като директно го отрази в отчета за приходите и разходите.

Рисковете от категорията В на таблицата за предварителна класификация (слабо въздействие, голяма вероятност – виж Фиг.5.1) са сред най-често задържаните от предприятията с отразяване в отчета за приходите и разходите. Това е така, защото този тип инциденти обичайно са пропорционални на оборота и печалбата: броят им ще бъде по-голям, когато дейността на фирмата се увеличава, и съответно по-малък – при по-ниска делова активност, поради което този тип загуби могат да бъдат поети на който и да е етап от развитието на фирмата текущо, с отразяване в отчета за приходите и разходите.

Д2 ЗАДЪРЖАНЕ НА РИСКА: В БАЛАНСОВИЯ ОТЧЕТ

Когато някоя фирма (или друг вид голяма организация) доброволно вземе решение да не търси финансово обезпечение за рисковете си, дори и да признава възможността за настъпване на сериозен риск, директорите ѝ (доброволно, или в контекста на Доклада „Търнбул" задължително) приемат, че ако настъпи събитие и щетите са големи, компанията би могла да продаде част от активите си, за да покрие загубите, или да понесе значително намаление на приходите съгласно отчета за приходите и разходите.

Задържането на риска не означава непременно заделяне на активи за посрещане на евентуални загуби, но в общия случай компанията трябва да докаже, че е в състояние да понесе риска и да издържи на последствията от него. Големият проблем за фирми, които искат да прилагат този подход, е в **акумулацията** на сравнително редки рискове, които **биха могли** да настъпят в една и съща година. Така например, докато компанията лесно би могла сама да понесе пълните загуби от ураган в областта на Карибите и земетресение в Калифорния, тя би се обезпокоила, ако двете събития се случат в една и съща година, като катастрофичният тайфун в Хонг Конг и земетресението от 8-ма степен в централна Италия.

Задържането на риска срещу намаляване на дълготрайните активи по баланс – когато се разбира правилно, е нормално приет компонент на стратегията за финансиране на риска в която и да е организация.

Тази форма на задържане на риска е нормална практика и се прилага на правителствено ниво: непосредствените разходи за покриване на настъпили загуби са за сметка на резервите, като след това се компенсират заедно с последващите разходи от приходите през следващите благоприятни години.

Д3 НЕПРЯКО ЗАДЪРЖАНЕ НА РИСКА: КАПТИВНИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ КОМПАНИИ

Каптивите носят наименованието си от английската дума captive, което означава „зависим, подчинен" и отразява факта, че първоначалните каптивни застрахователи са били изцяло под опеката на компаниите, които са ги притежавали. Докато множеството от регистрираните каптиви са застрахователи с един собственик, пласиращ застраховките си изключително при дъщерната си фирма, понастоящем някои каптиви обслужват по няколко компании (в този случай те обикновено са основани и управлявани от международен застрахователен брокер, застраховател или презастраховател, предоставящ всички услуги по управлението на каптива).

Преимуществата за фирмата при създаване на каптивна застрахователна компания са в разширяването и специализацията на услугите, които се осъществяват при финансиране на риска за сметка на баланса. Промишлена или търговска фирма решава да създаде собствена застрахователна компания. Застрахователят трябва да бъде напълно легитимен съгласно действащото законодателство на държавата, където е създаден. Компанията–майка предоставя капитал на дъщерното дружество, в замяна на което получава дял (актив по баланса, който по номинал е равен на стойността на капитала, който се

прехвърля на дъщерното застрахователно дружество). Ако дъщерното дружество фалира, инвеститорът ще загуби инвестицията си и по този начин загубата ще се върне в баланса на инвестиращата компания-майка. Междувременно обаче, рискът се поделя между акционерното участие на компанията–майка, отразено в нейния баланс и финансовия (търговски) риск, който новата компания поема на базата на собствените си активи по баланс.

Компанията–майка дава нареждания на своите поделения и дъщерни фирми да сключват застраховките си от определен застрахователен клас (за който каптивът е получил лиценз) при каптивната застрахователна компания. По този начин поток от финансови средства се насочва от Отчета за приходите и разходите на компанията–майка (и на търговските ѝ поделения и дъщерни фирми) към каптива, в замяна на което каптивът се превръща в застраховател на дейността на компанията–майка. Когато настъпи застрахователно събитие, каптивът изплаща застрахователните обезщетения както всяка друга застрахователна компания.

Освен предимството да контролират собствената си застрахователна компания, участниците в каптива имат и редица други преимущества (въпреки че не всички притежатели на каптиви са в състояние да ползват всички предимства на каптива по всяко време). Тези предимства включват:

- **Данъчни облекчения в държавата, където е регистрирана компанията – майка.** В някои случаи инвестициите в застрахователна компания (или във всеки нов вид бизнес) получават данъчни облекчения, а в много страни изплатените застрахователни премии се признават за необходим и присъщ разход на фирмата, така че плащането на премии в собствена дъщерна компания носи допълнителни привилегии.
- **Данъчни облекчения по местонахождение на каптива.** Каптивите могат да бъдат регистрирани извън страната, където е седалището на компанията-майка. Това означава, че каптивът може да ползва изгодите на по-ниско данъчно облагане. Някои малки страни като Бермуда, Остров Ман, Малта, Гибралтар и др. предлагат намаления на данъците и благоприятен режим за регистрация на каптиви на тяхната територия. Някои правителства се опитват да притискат компаниите–майки, които по толкова очебиен начин са придобили данъчни и други облекчения чрез регистрирането на офшорен каптив, но в много части на света все още е изгодно за удобство да се създават каптиви „под чужди флагове“.
- **Облекчения в регистрационния режим.** Страната–домакин може да прилага много по-облекчен режим за регистриране на застрахователния каптив, отколкото в страната, където е регистрирана компанията–майка. В резултат, разходите на каптива и застрахователните премии се намаляват.
- **Лесно и бързо изплащане на застрахователни обезщетения.** Тъй като каптивът е създаден със средствата на компанията–майка, ясно е, че щетите ще се изчисляват прецизно в атмосфера на доверие, поради което уреждането на щетите ще бъде бързо и загубите на оборотни средства от страна на застрахования ще са минимални.

- **Каптивът може да включва специфични покрития в застрахователните договори, които други застрахователи не предлагат.** Това може да се отнася както за цялата рискова категория, така и за част от риска, която покрива самоучастието на застрахования, наложено от традиционния застраховател. Каптивът също така може да предоставя покритие на по-изгодни стойности, отколкото традиционният застраховател би могъл да приеме.
- **Достъп до презастраховане.** Тъй като застрахователните каптиви са напълно квалифицирани застрахователни компании, те имат равни права при покупка на презастрахователно покритие (при конкурентни условия) както и другите преки застрахователи, но понеже каптивът може да си купи презастраховката за своя собствена сметка и прави само минимално необходимите разходи, общата стойност на презастрахователното покритие за него е много по-ниска, докато другите застрахователи трябва да направят много повече разходи и да плащат дивиденти.
- **Минимални административни разходи.** Каптивът може да бъде управляван от брокер или застраховател, в тясна връзка с финансовия и административен отдел на компанията-майка. В резултат на това могат да се постигнат максимални икономии на административни разходи, а с ниските си режийни разходи каптивът може да предложи наистина евтина застрахователна защита в сравнение с традиционните застрахователи.

Предимствата от каптивната форма на застраховане могат да бъдат използвани както ако каптивът е собствен, така и при условията на „нает“ каптив, който се създава от международни брокери и големи застрахователни компании. „Каптив под наем“ може да се използва от не толкова големи и уверени в резултатите си фирми, които не желаят да поемат цялото бреме от притежаването на застрахователен каптив в баланса си.

Д4 ЗАДЪРЖАНЕ СЛЕД НАСТЪПВАНЕ НА ЗАГУБИТЕ: ЗАЕМАНЕ НА СРЕДСТВА

В случаите, когато компанията е решила да задържи риска за своя сметка и да го финансира от текущите си постъпления или срещу свои активи, при настъпване на значителни по размер вреди компанията може да предпочете да не използва свои средства (да приемем, че балансовите активи биха били достатъчни, ако е абсолютно необходимо да бъдат използвани). Например, голяма част от балансовите активи на фирмата може да се състоят от бонове, които са деноминирани във валута с необичайно нисък международен валутен курс към датата на събитието или ако средствата са инвестирани в разработването на нов продукт, който още не е готов, но изгледите му за пазарен успех са големи – в тези случаи фирмата може да предпочете да вземе кредит за покриване на част от загубите, а не да продава активи при неизгодни условия.

Взимането на кредит е възможно само ако общото финансово състояние на фирмата е такова, че може да си позволи с лекота да го изплаща, тъй като банките не са склонни да предоставят кредити за загубени каузи. Така че взимането на кредит винаги е една възможност

за лица и фирми, които са в стабилно финансово състояние и когато активите им превишават пасивите в по-голяма степен, отколкото е размерът на кредита, за който кандидатстват.

Другата ситуация – при която фирмата е в състояние да получи кредит от банка (или да продаде бонове и дялове от бизнеса си), но активите ѝ не превишават пасивите, може да настъпи само ако е налице обосновано очакване за значително нарастване на стойността на активите на компанията. Това се прилага и към новоосновани фирми с наистина добра листа от продукти или услуги – в тези случаи обаче, общият размер на средствата, които могат да се осигурят чрез кредит, е малък.

В почти всички случаи, при които фирмата е претърпяла загуби от някакво събитие и желае да извърши възстановяването чрез кредит и да възвърне положителния си търговски баланс, необходимите за това средства ще бъдат намерени само ако активите превишават пасивите ѝ с по-голяма сума, отколкото е стойността на искания заем. Възстановяването на щети чрез кредит е по силите само на силна финансово компания.

Д5 ОБЕЗПЕЧАВАНЕ НА РИСКА (HEDGING)

Тази категория от инструментите за финансиране на риска включва всички нови и вълнуващи открития, за които до момента повече се говори, отколкото се използват в областта на финансирането на риска.

Докато капиталът за финансиране на традиционния застрахователен пазар (и за презастраховане на застрахователните каптиви) е изобилен и евтин, за любителите на риска няма големи стимули да търсят по-екзотични форми за финансиране на риска. Във всеки период обаче, когато капацитетът на традиционните презастрахователи и застрахователните пазари е недостатъчен, така че цената на обичайните покрития и разходите на каптивите за презастраховане значително се повишават, тогава ще се увеличи делът на индустриалните и търговски фирми, които търсят алтернативен източник за финансиране на рисковете.

Пазарите на фючърси и на вторичен капитал са разработили широка гама от възможности, а по-консервативните търговци на ценни книжа предлагат пакети за финансиране на риска, които са доста привлекателни за клиентите на застрахователите. Когато цената на застраховката стане твърде висока, алтернативата изглежда добра сделка.

Средствата за алтернативно финансиране на риска включват:

- **КАТ (САТ – катастрофични) бонове.** Продават се на обикновените инвеститори, като се гарантира принципното им връщане при изтичане на срока им (обикновено десет години). Обект на риск в случая е лихвата. Ако през периода на валидност на бона настъпи застрахователно събитие с определен размер, дължимата лихва отива при носителя на риска – потърпевшия. Този вид бонове се използва по-скоро като форма за презастраховане от страна на застрахователите, отколкото от потребителите на застраховката като алтернатива на застрахователен продукт.

- **Температурни деривати**. Ако абсолютните стойности на температурата, в рамките на един ден или за даден период, се отклонят от нормата за сезона в определени граници, продавачът на този продукт заплаща известна сума на купувача. Купувач на този продукт би могла да бъде компания-производител на енергия, която трябва да закупи допълнителна мощност (на много висока единична цена), ако времето е толкова студено, че със собствения си капацитет тя не може да се справи с нарасналите потребности на своите клиенти.
- **Търгувани опции**. Създаден е набор от търгувани опции, продължава разработването на нови. В момента на писането на настоящия учебник обаче, те по-скоро придобиват известност, отколкото се използват в действителност. Този продукт още не е достигнал своята зрелост.

E ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Управлението на риска и свързаното с него финансиране има все по-нарастващо значение за разбирането на действителността, в която работят потребителите на застрахователни услуги. Тази глава ви запозна с основните характеристики на тази тема, представени от гледна точка на застрахователя.

Застрахователите трябва постоянно да подобряват качеството на продуктите и услугите си, ако искат да разширят и задържат дела си на световния пазар за финасиране на риска. И най-доброто условие за разработване на точните оферти и подходи към корпоративните клиенти е доброто разбиране на начина, по който мислят риск мениджърите и корпоративните работодатели.

6
ПРЕЗАСТРАХОВАНЕ, ПУЛОВЕ И СЪЗАСТРАХОВАНЕ

А Увод

Б Съзастраховане

В Презастраховане

Г Пулове

А УВОД

Когато на застрахователя бъде предложен за застраховане риск, по-голям от този, който той обичайно поема, същият може да го откаже. За да запазят обаче част от риска и за да не отблъснат клиента (който може да поиска и други застраховки – сега или по-късно), застрахователите или се договарят да си поделят риска (съзастраховане), или самите те търсят застраховка, за да защитят себе си. Тази втора възможност (наречена презастраховане) е елемент на основния принцип на застраховането: поделянето на риска.

Б СЪЗАСТРАХОВАНЕ

Съзастраховането е метод за поделяне на големи имуществени рискове, който само в редки случаи е бил използван при застраховките на отговорности. С развитието на пазара някои форми на съзастраховане и пулиране стават все по-приемливи при различните класове застраховки. Процедурата по осъществяване на съзастраховането е ясна и подходяща за много рискове. Има обаче и някои неудобства. Първото е, че в случай на голяма щета всеки от съзастрахователите би трябвало да извърши отделно плащане. Това може да се окаже неудобно, ако участват повече застрахователи. Вторият недостатък е, че при пласирането на голям риск посредникът трябва да контактува с много и различни застрахователи в случай, че всеки от тях е готов да предложи покритие в съответствие единствено със своите собствени лимити на самозадържане. Тези присъщи на съзастраховането ограничения бързо се преодоляват. **Пуловете** са форма на съзастраховане, която отговаря на съвременните изисквания: ще ги разгледаме в раздел Г.

В ПРЕЗАСТРАХОВАНЕ

Сключващият застраховката, действайки от името на своята компания, трябва да защити общото сдружение срещу неблагоприятни комбинации от опасности и да осигури разумна печалба при поемането на рискове. По отношение на несигурността, свързана с поетите рискове, застрахователят наистина е в същото положение, в каквото е и застрахованият. Ще има ли щета? Ако има, колко голяма ще бъде тя? Застрахованият вече се е сблъскал с тези проблеми и е решил да прехвърли риска на застрахователя, защото застраховането в този случай е механизъм за финансиране на дадения риск.

При определяне на премията за множество подобни рискове застрахователят използва тарифа, знаейки, че не при всеки от тях ще настъпи щета. Той обаче е застрашен от възможността да възникнат по-големи от очакваните или повече на брой от предвидените щети.

Затова застрахователите от своя страна търсят застрахователна защита. Процесът, при който застрахователят застрахова отново риска, се нарича **презастраховане**. Причините за купуване на презастрахователно покритие са следните:

- **Сигурност**. Една от причините за търсене на застраховка е, че застрахованият иска да се освободи от несигурността за

възникване на щета. Купуването на застраховка създава елемент на спокойствие. Застрахователната компания търси същия вид сигурност и спокойствие и си го осигурява с купуването на презастрахователно покритие.

- **Стабилност**. Чрез презастраховане застрахователят може да избегне също така и колебанията в размера на щетите по години и в рамките на годината. Това е мотив, много подобен на онзи, който кара застрахования да търси първичната застраховка.
- **Капацитет**. Застрахователят може да има лимит за размера на риска, който поема. Това е най-често срещаният случай, без значение колко голяма е компанията и може да означава, че някои рискове могат да бъдат отказвани или само частично приети. Чрез купуване на презастрахователно покритие застрахователят, когото ще наречем пряк (директен) застраховател, може да увеличи своя капацитет за поемане на рискове.
- **Катастрофични рискове**. Прекият застраховател не е защитен от опасността от пълна катастрофа. Това може да причини финансови проблеми, които застрахователят би искал да избегне и с купуването на презастрахователно покритие той може да прехвърли голяма част от този риск на презастрахователя.
- **„Макро" преимущества**. По-скоро преимущество, отколкото причина за търсене на презастраховане е, че стойността на риска се разпределя на дадения пазар и по целия свят. Много от водещите презастрахователи са в страни като Германия, Швейцария, Скандинавия, Япония, САЩ, Франция и Великобритания. С пласиране на застрахователното покритие чрез толкова много компании въздействието на риска не се проявява само върху икономиката на една страна; презастрахователните премии също се събират от застрахователите на глобален принцип.

Таблица 6.1: Презастрахователен пазар

Купувачи	**Посредници**	**Продавачи**
Преки застрахователи (вкл. синдикати на Лойдс)	Презастрахователни брокери	Презастрахователи
Застрахователи-каптиви	Управляващи компании	Преки застрахователи
Презастрахователи		Застрахователи-каптиви
		Синдикати на Лойдс
		Пулове

Презастрахователният бизнес е наистина международен и пазарът на презастраховането, без значение къде се купува или продава, също е такъв.

Договорът за презастраховане се сключва между застрахователя и презастрахователя и застрахованият не играе роля в него. Ако

презастрахователят не изпълни задължението си към прекия застраховател, задълженията на последния към застрахования си остават в сила. Не може да бъде извинение това, че презастрахователят не е изпълнил задълженията си, тъй като презастрахователният договор не е част от договора между застрахования и застрахователя. Огромното множество застраховани нямат никаква представа, че съществува презастраховане.

Забележете също, че купувачите и продавачите са до голяма степен едни и същи. Няма ясна граница между презастраховане, съзастраховане и пулове.

B1 КУПУВАЧИ

- **Преки застрахователи (вкл. синдикати на Лойдс).** Тази група се представлява от обикновените застрахователи, които сключват застраховки с физически лица и фирми. Те търсят презастраховане по всички причини, които вече изброихме и които ще разгледаме по-подробно в тази глава.
- **Застрахователни компании – каптиви**. Тези компании са собственост на компания, която не е застраховател. Те сключват застраховките на своята компания-майка или на консорциум от компании. Повечето каптиви не са достатъчно големи да поемат целия риск, който записват и затова обикновено се нуждаят от значително презастрахователно покритие. Каптивите могат да задържат процент от риска или фиксирана пропорция, а останалото – обикновено по-голямата част от риска, се презастрахова.
- **Презастрахователи**. Презастрахователите търсят същия вид защита като застрахованите и преките застрахователи. Те не са защитени от неочаквани загуби и също си осигуряват елемент на финансова стабилност, като от своя страна се презастраховат.

B2 ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОСРЕДНИЦИ

- **Презастрахователни брокери**. Презастраховането е комплексна и специализирана дейност и купувачите често се нуждаят от съдействие при договаряне на точното покритие и избора на най-подходящия презастраховател. Презастрахователните брокери играят важна роля в това отношение. Те имат задълбочени познания върху световните презастрахователни пазари.
- **Управляващи компании.** Увеличаването на броя на каптивните застрахователни компании води до увеличаване броя на управляващите компании. Тези компании предлагат услугата „управление“ на организациите, които притежават каптиви. Една управляваща компания може да работи за няколко каптива и нейната дейност като правило включва пласиране на рисковете на презастрахователния пазар. Тези компании обикновено са клонове на брокерски, презастрахователни или големи застрахователни компании.

B3 ПРОДАВАЧИ

- **Презастрахователи.** Традиционното презастраховане се извършва от презастрахователни компании. Това в повечето случаи са големи компании, специализирани в презастраховане, които не извършват пряко застраховане. Обикновено те са международни компании, предлагащи презастраховане в различни части на света.
- **Преки застрахователи.** Общозастрахователните компании извършват също и презастраховане – по искане на други преки застрахователи или на презастрахователи. По този начин те могат да бъдат едновременно продавач и купувач на пазара. Много съществен момент е първичният застраховател да избягва поемането на презастраховане на рискове, които вече е застраховал пряко. Такава спирала на презастраховане увеличава риска, докато целта на презастраховането е да се разпредели рискът на застрахователя върху по-широк кръг от капитали.
- **Застрахователни компании-каптиви.** Когато записва бизнес извън компанията-майка, каптивната застрахователна компания може да се яви и като презастраховател. Това обикновено се нарича „записване на бизнес от трети страни“. В първите години след възникването на каптивите са се сключвали много малко такива сделки. Сега обаче някои каптиви активно презастраховат други каптиви или дори преки застрахователи. Това развитие е подпомогнато от законодателството в някои страни в отговор на спешни нужди на каптивите. Законодателните органи разглеждат каптивите само като корпоративно средство за избягване на данъци (и стриктен контрол, със съответните разноски). Ето защо те създават трудности за компаниите при запазването на филиалите-каптиви, ако сключват застраховки само за компанията-майка. Те обявяват, че такава застрахователна компания с един-единствен клиент не е истински застраховател, защото няма действително разпределение на рисковете. В резултат на това каптивите започват да сключват застраховки и с други каптиви, особено под формата на презастраховане и съзастраховане и чрез пулове (виж дефинициите по-долу).
- **Синдикати на Лойдс.** Синдикатите на Лойдс също се явяват едновременно продавачи и купувачи на презастрахователния пазар. Голям дял от бизнеса, записан чрез тях, всъщност е презастраховане. В относително сложния опит на Лойдс през последните години синдикатите, които предлагат презастраховане, стават по-малко и по-специализирани, отколкото в предишните десетилетия; а заплахата от натрупаните и презастраховани отговорности е в ръцете на презастрахователната компания Equitas.

B4 ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛЕН БИЗНЕС

Има две основни форми на презастрахователен договор: **факултатив** и **регулярен договор (treaty)**. Първоначално всички презастрахователни договори са сключвани факултативно. Това означава, че всеки риск поотделно се предлага на презастрахователя и той решава дали да го приеме или не. Това изисква много преговори и обслужваща дейност и следователно е скъпо.

В резултат на това регулярният договор се очертава като по-предпочитан и общоприет. Между прекия застраховател и презастрахователя се сключва споразумение, съгласно което всички рискове с определени параметри се предлагат (**цедират**) на презастрахователя.

Има два типа регулярни договори, а именно пропорционални и непропорционални.

В4А ПРОПОРЦИОНАЛНИ ДОГОВОРИ

При този метод на презастраховане първичният застраховател решава каква част от риска да задържи и тогава се споразумява с презастрахователите да цедира останалата част според условията на договора. Казваме „презастрахователи", тъй като в договора могат да участват няколко презастрахователи. Премиите (и щетите) се разпределят между тях в една и съща пропорция. Пропорционалните договори са два типа:

- **Квотен договор (quota share treaty)**. При квотния договор **фиксиран дял от всеки риск**, определен в договора, се презастрахова. Например, прекият застраховател може да договори презастраховане на 80% от поетите от него търговски рискове. Тогава, ако застрахователната сума на риска е 100 000 брит. лири, той ще задържи 20 000 брит. лири и ще презастрахова 80 000 брит. лири от всеки застрахователен договор от този вид.
- **Ексцедентен договор (surplus treaty)**. Алтернативата на цедирането на фиксиран процент е прекият застраховател да реши колко от всеки риск иска да задържи за себе си. Тази сума се нарича **самозадържане (retention)** и се изчислява на база очаквана финансова загуба. В повечето случаи застрахователят трябва да е изчислил съответната максимална възможна щета (MPL). В случая с риска пожар се вземат предвид конструкцията, противопожарните стени и врати и степента на защита. Да кажем, че за дадена застраховка срещу пожар MPL е 20 000 брит. лири. Прекият застраховател ще търси презастраховане, което да се измерва чрез степени (линии). **Линията се равнява на самозадържането на прекия застраховател**, която в този случай е 20 000 брит. лири. Презастрахователното покритие ще бъде кратно число на тази линия, например 10 линии. Един презастрахователен договор, включващ 10 линии, би позволил на прекия застраховател да поема рискове до 220 000 брит. лири. Това е самозадържането от 20 000 брит. лири плюс още 10 линии по 20 000 брит. лири всяка. Застрахователят не е длъжен да използва и десетте линии. Това е изцяло по негово усмотрение.

В4Б НЕПРОПОРЦИОНАЛНИ ДОГОВОРИ

Пропорционалните методи на презастраховане имат отношение към пропорциите в стойностите на риска. Непропорционалните методи имат друга гледна точка и се основават **повече на щетите, отколкото на застрахователните суми**. Презастрахователят поема отговорността да плати сума, „надхвърляща" дадена сума, която първичният застраховател приема да плати или задържи. Има два основни типа непропорционални договори:

- **Ексес-лос (excess of loss)**. При този метод **първичният застраховател плаща първата фиксирана сума от щетите, възникнали в резултат от застрахователно събитие, а презастрахователят плаща следващата фиксирана сума, надхвърляща** самозадържането. Изразено в цифри това означава, че прекият застраховател ще плати 5 000 брит. лири от всяка щета, възникнала в резултат от застрахователно събитие и ще има презастрахователно покритие за още 45 000 брит. лири, над 5-те хиляди.
- **Стоп-лос (stop loss) (надхвърляне квотата на щети)**. Този последен метод на презастраховане предлага защита за **целия портфейл на застрахователя от даден вид рискове**, а не за отделни щети. Когато квотата на щетите за дадения клас застраховки надхвърли определена стойност, презастрахователят се задължава да плаща. Квотата на щети представлява обезщетенията**, изразени като процент от премиите**. Т.е. ако получените премии са 100 единици и са изплатени обезщетния за 50 единици, квотата на щети ще бъде 50%.

Презастрахователите не са готови да плащат всички загуби, надхвърлящи договорената квота, тъй като това би се отразило негативно върху стимула на застрахователя да преценява внимателно както сключването на застраховките, така и плащането на обезщетения. Например, презастрахователят може да се съгласи да плаща 75% от всяка сума, надхвърляща договорената квота, като обикновено в презастрахователните договори се посочва и горна граница – лимит за целия договор.

B5 ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕМИИ

Застрахованият не е страна в презастрахователния договор, но застрахователят трябва да включи и презастрахователната премия в тази, която начислява на застрахования.

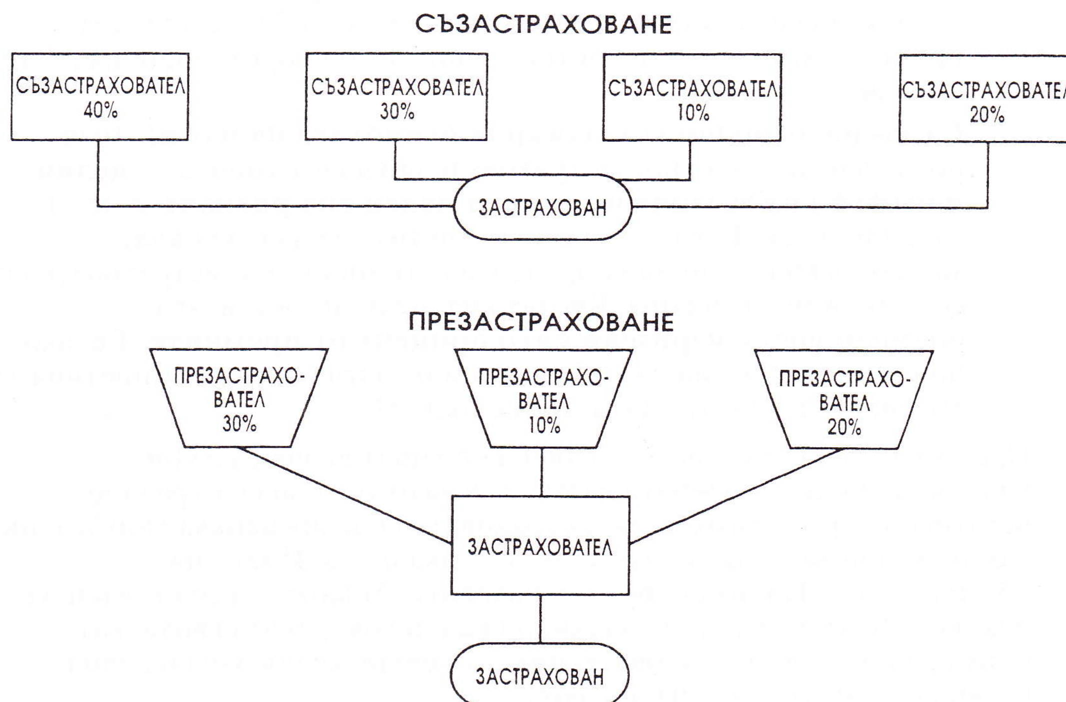
Изчисляването на презастрахователните премии при пропорционалните покрития е сравнително просто. Участието на презастрахователя се определя като фиксиран процент и щетите и премиите се разпределят в същата пропорция.

Що се отнася до застрахователя, елементарното разделяне на първоначалната премия не би било справедливо. Прекият застраховател прави разходи за огледи, реклама, а често трябва да плаща и комисионни възнаграждения на брокерите. Презастрахователят няма такива разходи, поради което той плаща на застрахователя **допълнителна комисионна (overriding commission)**, която е процент от първоначалната премия. Ако бизнесът е печеливш, може да се договори и **комисионна върху печалбата (profit commission).** Когато в сделката участва и презастрахователен брокер, презастрахователят трябва да плати комисионна и на него.

При непропорционалното презастраховане евентуалните разходи на презастрахователя са известни едва когато щетите са платени, а това може да означава няколко години след възникването на последното събитие. Премията трябва да е достатъчна за покриване на очакваните щети, административните разноски, включващи и брокерските комисионни, печалбата на презастрахователя; инфлационните очаквания, доходите от инвестиции и други важни предварителни оценки.

Премията обикновено се определя чрез прилагане на тарифна ставка към първоначалната премия на прекия застраховател. Общият метод за определяне на тарифата е да се анализира опита от предишни години и да се използва като база за определяне на бъдещите премии.

Фигура 6.1: Съзастраховане и презастраховане



Г ПУЛОВЕ

На пръв поглед концепцията за обединяване на фондове – „пул", може да се разглежда просто като аналогия на цялото застраховане – парите се събират чрез застрахователя от тези, които плащат премията, включват се в разумна комбинация от краткосрочни и дългосрочни инвестиции, а щетите се плащат, когато е необходимо. Повечето от търговските рискове и на практика всички видове лични застраховки в действителност се управляват по този начин под контрола на регулаторни органи в застраховането, които проверяват дали всички сложни варианти на развитие на тези видове застраховки са в съответствие с основния принцип на обединяването.

Има обаче много други възможности за обединяване – както беше показано през тристагодишния период от развитието на Лондонския Лойдс, предшественика на сегашния Лойдс.

Г1 ПУЛ СЪС ЗАПИСАНИ АКТИВИ (promissory pool): АКТИВИ НА ИМЕНАТА

При „стария" Лойдс (преди 1995) по-голямата част от капитала на застрахователния пазар се е набирала от физически лица, известни като Имена. Тези предоставящи капиталите лица се споразумявали (чрез свой агент) да участват в синдикат и чрез упълномощен от тях застраховател (действащ колективно от името на всички Имена) да

сключват застраховки до определен максимален размер на премиен приход, реализиран на базата на MPL.

Имената се задължавали да осигурят част от фондовете, еквивалентна на MPL, под формата на депозирани при Лойдс активи или обезпечени в такава форма, че Лойдс да може да разполага с тях, ако е необходимо да удовлетворява искове, когато изплащането им стане дължимо.

Ако обаче искът надхвърли MPL, независимо от размера на сумата, Имената били обвързани по силата на договора да посрещнат този разход, пропорционално на своето участие в синдиката. Така например, ако някой има 1,3% от капацитета на синдиката, то той има право на същия пропорционален дял от нетната печалба през годините, когато синдикатът печели и трябва да понесе 1,3% от загубата, без лимит, ако щетите значително надхвърлят паричните вноски, с които Имената участват в синдиката (след като целият премиен приход, с приспаднати административни разноски, също е бил платен за обезщетения).

Това накратко означава, че „старият" Лойдс е работил с два вида пулове (обединения) на активите:

- Първият пул в общи линии е еднакъв с този, който всяка традиционна застрахователна компания по онова време управлява – парите на собствениците на капитала плюс премиите, получени от застрахованите. Този пул е използван за посрещане на разноските по управлението на бизнеса, плюс разходите за купуване на презастрахователно покритие, което синдикатът би направил, плюс разходите за обезщетения, а всяка печалба отива при Имената, пропорционано на риска, който са поели в това бизнес-начинание.
- Вторият пул обхваща всички лични активи на Имената. Условието за участие в капиталовия пул на Лойдс е всяко от Имената да поеме **неограничена отговорност** за щети, които биха възникнали по сключените от синдиката застраховки. Въпреки че знаят, че тези активи **биха могли** да бъдат изискани за изплащане на обезщетения, те се надяват и очакват това да не се случи.

Чрез инвестиране в няколко различни синдиката, които работят с различни класове застраховки, Имената се надяват, че загубите на някои от тях в лоши години биха се компенсирали от печалбата в успешните, и че с течение на времето инвестициите им в Лойдс като цяло ще се окажат успешни. Тъй като Имената поемат застрахователни рискове и защото Лойдс е престижно име в бизнеса за Великобритания, Имената получават много специални данъчни отстъпки, което привлича много други богати хора също да станат Имена. Преди 1990 г. има няколко отделни години, през които големи бедствия довеждат до това, че групи Имена трябва да покриват извънредни щети, плащайки на Лойдс пари от продажбата на собствени активи, които иначе не биха били под контрола на Лойдс като част от синдикалния оборотен капитал. Имайки предвид печалбата като цяло (плюс данъчните облекчения) за дълъг период от време, Имената били много доволни от резултата.

В края на осемдесетте години все повече критици и аналитици започват да твърдят, че първият пул на Лойдс не е достатъчно голям, за да отговори на евентуалните изиквания при уреждането на щети с продължителен срок на действие (т.е. искове, произтичащи от събития, станали преди много години, като например отравянето на работници

при работа с азбест, което в крайна сметка се превръща в болест след десетилетия). Те загатват, че вторият пул би могъл да изчезне, ако Имената приемат твърденията на анализа, че първият пул е недостатъчен и се оттеглят преди синдикатът да може да се обърне към втория пул (техните непринадлежащи на Лойдс лични активи). Под силата на този натиск, който бързо (и оправдано) започва да се отразява на пазарния авторитет на застрахователните полици на Лойдс, синдикатът бил принуден да направи преоценка на MPL, имайки предвид целия пазар. Натискът се засилва дотолкова, че на Лойдс се налага да изиска от всички Имена действително да платят парични вноски на Equitas, за да има наистина на масата готови пари за посрещане на възможна тотална загуба, ако се изпълнят всички най-лоши предвиждания за развитието на риска.

След това, при „новия“ Лойдс, най-големите капиталови провизии били в първия пул – собствениците на капитала нямали отговорности извън инвестицията, която са направили в началото при формирането на подписваческата сметка. Само някои „Естествени Имена“ продължили при старата система с два пула, запазвайки неограничената отговорност срещу своите собствени активи при застраховане на загуби, надхвърлящи капацитета на първия пул.

Този (до голяма степен исторически) преглед показва, че пуловете на застрахователни фондове могат да бъдат два вида:

- **платени** (paid-up) – капиталът, инвестиран в застрахователното сдружение плюс премиийния приход минус разноските, и
- **записани** (promissory) – когато участниците са поели надежден ангажимент да покриват загуби чрез активи, които още не са включени в активите на застрахователния пул, при определени условия – когато има загуби, надхвърлящи ресурсите, с които застрахователят е обвързан.

Г2 ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПУЛОВЕ

Рискът при ядрени процеси или ядрени електроцентрали да възникне „критична“ ситуация, замърсяване на територии, където вятърът отвява радиоактивните частици и причинява увреждания на работниците (най-често фатални), поначало е много по-голям, отколкото който и да е застраховател би могъл да понесе сам. Затова големите застрахователи от ядрените държави се споразумяват да сформират световен пул, който да участва в покритието, ако рискът възникне. Огромните разходи не биха могли да се предвидят точно (те биха зависили най-вече от това дали вятърът ще отвее ядрения облак над море, пустиня или населени области), затова премиите също не могат да бъдат определени предварително. Според споразумението световните застрахователи трябва да действат като Имена на Лойдс и да заложат своите активи, за да покрият загубата, след което организацията, обслужваща изплащането на щетите (която по всяка вероятност би била държавна) след известен период от време да плати премия, която да компенсира застрахователите.

Други случаи, където създаването на пулове изглежда разумен подход за незастрахователи, е да се предвиди рискът от дейността на нефтените платформи в морето. С договореността на всеки член на пула да бъде предоставен капацитет, за да покрие разходите –

следствие от значителна щета, всички членове биха могли да ръководят своя бизнес с по-голяма сигурност. Подобни пулови споразумения явно зависят от членуващите фирми, които се придържат към висок минимум управленски стандарти, за да избегнат увреждания на персонала или замърсяване, доколкото е възможно – пуловото споразумение зависи от това и влиза в сила само при екстрени ситуации.

Г3 ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ И ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПУЛОВЕ

Както вече видяхме, възможно е да се „застраховат" високорискови предприятия на базата на записани активи. По същия начин е възможно и да се презастрахова част от целия записан бизнес на даден застраховател чрез пул, съставен от други застрахователи. В някои случаи парите се превеждат по сметката на лице, което е определено да ръководи пула (и после ги инвестира по общоприетите правила). В много други случаи обаче, активите на пула са по-скоро записани, отколкото платени, а там, където има внесени суми, те обикновено са малка част от общия риск, който пулът поема. Затова в почти всички случаи има елемент на записване на активи, а плащанията са само за покриване на обезщетения и административни разноски.

Застрахователните компании-каптиви могат да формират консорциуми, които ръководят пулове, действащи като презастрахователи на бизнеса на други каптиви, в други географски зони, или каптиви, обслужващи компании-майки с най-различни производства. По този начин една катастрофа (като погиване на реколтата), която сериозно би се отразила на дадедно производство в световен мащаб, може да се компенсира от застрахователите в пула, които имат печеливш бизнес от други сделки и региони. Американската данъчна и регулаторната система поощрява това развитие чрез опити да наказва компаниите-майки, чиито каптиви **не** приемат застрахователен бизнес от други компании.

Действително няма ограничения за комбинациите от презастрахователи, каптиви, общозастрахователни и международни производствени или търговски компании, които могат да формират пулове, за да поемат финансирането на риска в различните сектори на бизнеса.

Пулът е договорно споразумение между компании. Участниците може да са регистрирани като застрахователни компании (или като презастрахователи), но както вече видяхме, много от тях не са. Заради гъвкавостта на ангажиментите това може да се направи за обединяване на финансирането на риска. Почти няма лимити на капацитета, които да ограничават организаторите на такива споразумения. Ясно е, че никоя корпорация с добро управление на риска няма да се включи в пул, ако се съмнява в честността на ръководството му, в ефективността на системата или в способността на участващите на базата на записан капитал в него, да платят своя дял от щетите в случай, че някакво бедствие сполети други членове на пула. Също така никоя компания няма да се присъедини към пул, ако той не е изгоден от гледна точка на разходите, в сравнение с разходите за купуване на по-традиционно (и по-сигурно като договор) презастраховане или застраховане: в този смисъл пуловете са най-ефективният избор от гледна точка на разходите изобщо.

Ако разглеждаме случая на пул с платен капитал (при условие, че такова рядко изключение съществува), административните разноски се свеждат до минимум, платените средства се инвестират много внимателно и участниците получават комисионни от печалбата или други преимущества от това участие, ако в края на договорения период има излишък.

В случая с пула със записан капитал ситуацията е дори още по-добра за участниците. Те задържат своите активи под свое управление и участват със скромен принос за установената администрация на пула от своите сметки. Ако бедствие сполети някой от другите участници в пула, в резултат на което в компанията постъпи искане за плащане, то може да се осъществи от наличните средства, които тя притежава (ако има такива), или от заем, гарантиран с балансови активи. Това означава, че компанията може да използва всичките си ресурси за своето собствено развитие, при приемлива степен на риска да възникне необходимост от плащане, за да бъде осигурен друг член на пула. Всяка компания-участничка, разбира се, може да поиска плащане от пула, ако се нуждае от възстановяване след събитие, покрито по условията на пуловото споразумение.

В малко вероятния случай, когато директорите на някоя компания извършат (или позволят на младшите изпълнители да извършат) измама, като например палеж или потапяне на кораб, което води до иск към пула, по обичайния начин могат да бъдат наети ликвидатори или други специалисти. Ако измамата (или друго престъпление) се докаже, пулът отказва плащането, както би постъпил всеки застраховател.

Г4 ФОРМА НА ЗАСТРАХОВАНЕ ЛИ СА ПУЛОВЕТЕ?

Пуловете, създадени от застрахователни или презастрахователни компании (и/или Лойдови сидикати), със сигурност са форма на презастраховане, но договорът или документът, подписан между участиците в пула, не е традиционен застрахователен договор. Пуловете от организации, които не са застрахователи, представляват алтернатива на застраховането. Членовете на пула избират да не финансират чрез традиционни застрахователни/презастрахователни договори рисковете, които покриват чрез пула. В резултат обаче, всички пулове зависят от няколко основни принципа, които са определящи за застраховането от векове:

- съвместно финансиране на риска от възможна бъдеща щета;
- участниците имат застрахователен (или презастрахователен) интерес в имуществото, което е изложено на риск;
- членовете на пуловата схема, по която се финансира рискът, са заинтересовани от доброто му управление преди да възникне събитието и от предпазване от искове, свързани с измами след събитието.

Затова отговорът на въпроса „Форма на застраховане ли са пуловете?" трябва да бъде „да", въпреки че дали те ще бъдат наричани застраховане или не, зависи от това как регулиращите застраховането органи в дадената страна биха дефинирали термина „застраховане" според съответното законодателство.

Също така важен и свързан с проблема за регулаторните органи е и въпросът за данъчните ставки и облекчения. Пуловите формирования

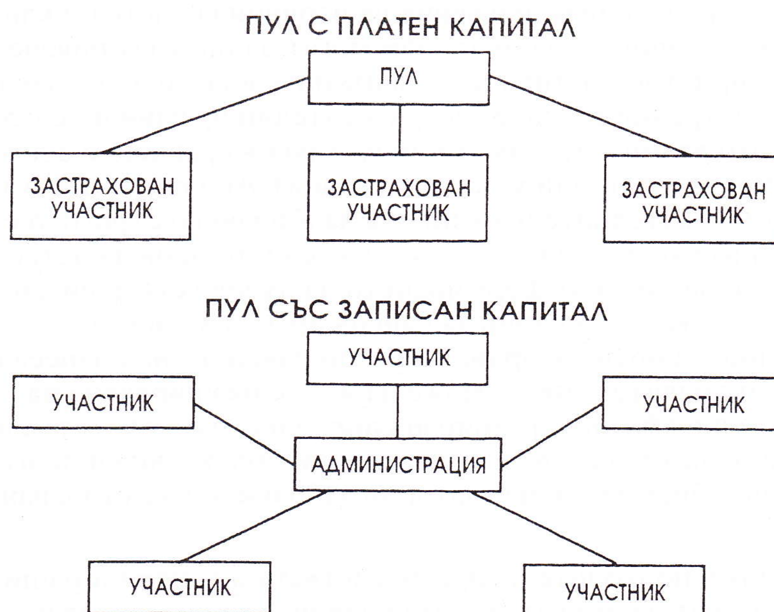
могат да получат същото данъчно третиране като останалите видове застраховане, където има движение на парични средства (включително доходи от инвестициите на пула) или могат да получат повече или по-малко благоприятно третиране от данъчните власти, отколкото плащането на традиционните застрахователни премии и печалби (и загуби, когато възникват и ако са допустими в сравнение с дохода от предишни последователни успешни години). Ако някое правителство облага застрахователните премии и печалби много строго, а стимулира индустриалните компании да увеличават своето производство, тогава те биха могли да сметнат формирането на пулове със записан капитал за много привлекателен начин за финансиране на риска и същевременно за оптимизиране на разширяването на бизнеса си. В други случаи правителството може да желае разширяване на застрахователния бизнес (разбиран според най-тясното и традиционно определение), да му даде всякакви данъчни облекчения и да наложи тежко данъчно бреме или регулаторни забрани върху създаването на пулове.

Тези различия в подходите на правителствата и контролиращите механизми могат да окажат голямо влияние върху модела на финансирането на риска в рамките на дадена държава. Те могат да повлияят и върху глобалните решения на корпорациите, като например кои страни да се използват като място за развитие на нови производства. Правителствата, които искат техните страни да бъдат начело на глобалното икономическо развитие, ще бъдат принудени да установят най-либерален режим, за да оставят компаниите (включително застрахователните и презастрахователните) да решат сами за себе си дали създаването на пулове е най-жизнеспособната форма – разбира се, винаги запазвайки изискването да се поддържа необходимата коректност и постоянен контрол на риска.

Пуловете са форма на застраховане. Ако се вземе определението в тесния му смисъл, то би включвало пуловете с платен капитал (каквито всъщност са били най-предпазливо управляваните застрахователни фондове), а пуловете със записан капитал биха могли да се изключат. В нормални условия обаче, това би било неблагоприятно за икономика, чиито регулаторни органи вземат това решение.

Международните консултанти по риска, каквито големите застрахователни брокери стават около 1992 г., са на предна линия при създаването на концепцията и управлението на пуловете, тъй като познават големите световни презастрахователни компании и най-силните и добри застрахователи. Лойдс продължава да бъде инициатор на новото, както и пазител на традиционните идеи на пуловете. Създаването на пулове не влияе пряко върху видовете лично застраховане, но като цяло рисковете за бизнеса, записан от деятелите по лично застраховане, могат да бъдат обект на пулови споразумения при някои законодателства. Застрахователната индустрия не може да игнорира пуловете и не желае да го прави. Но някои законодатели и регулиращи застраховането органи искат да поддържат (или дори да стеснят) традиционните граници между **тяхната** концепция за застраховане (пулове с платен капитал с много строги правила за вписване и отписване) и всички други форми на финансиране. Ще има още много спорове в много страни, преди да бъде окончателно постигната свободата на застрахователите и застрахованите да използват пулове, а брокерите – да ги създават и управляват.

Фигура 6.2: Пулове



7
ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ

А Увод

Б Център за продажби по телефона: директни продажби

В Електронна търговия в застраховането

Г Стандарти на разходите и услугите

Д Въвеждане на данни

Е Хардуер и софтуер

Ж База данни и познания

З Електронен обмен на данни

А УВОД

Цялата сфера на финансовите услуги е подложена на множество промени, които се улесняват от информационните и комуникационни технологии – ИКТ. Този термин често се съкращава на ИТ (информационни технологии) от много хора, които вярват, че не съществува действително разделение между използваните информационни и комуникационни аспекти на технологиите. Доколкото технологията е средство за улесняване на това революционно развитие, то конкуренцията е движещата му сила и тя се проявява в глобален мащаб.

Докато много клиенти на застрахователните компании и някои от контролиращите органи все още искат да виждат на лист хартия всички свои сделки с тях, за много други е достатъчно да имат достъп до информацията по електронен път. Последното предполага пълно доверие в надеждността на системите, използвани от двете страни в този бизнес – застрахования, някой агент или брокер и застрахователя (и/или презастрахователя). И двете страни трябва да бъдат уверени в надеждността и капацитета на своите собствени системи за ИТ и в тяхната сигурност както срещу моралния риск от мързеливи или безотговорни служители, които правят грешки при въвеждането или обработката на данните, така и срещу хакерите и създателите на вируси.

Сега между компаниите обменът на данни във все по-голяма степен се осъществява по електронен път и все по-малко по пощата и тази бързоразвиваща се тенденция взима надмощие във връзката между бизнеса и клиента (b2c: business-to-consumer). Трябва обаче да се има предвид, че приблизително половината от населението на земята няма достъп до телефон, поради което тези хора временно са изключени от пазара като участници.

Появата на Интернет като своеобразна универсална магистрала, свързваща двете страни на бизнеса глобално, беше първото от многото революционни разширения на мощта на ИТ по отношение на промените в стопанската практика. Тя открива бизнес за нови корпорации, които намаляват силата на утвърдените търговски марки, освен ако последните не се „преоблекат“ така, че да се изявят и по **двата начина** – напълно съвременни и същевременно надеждни – каквито са били смятани в ерата преди Интернет.

Единственият постоянен фактор в развиващата се надпревара за използване на ИТ по най-ефективен от гледна точка на разходите начин и да се обхване най-големият възможен пазар е съзнанието, че предстоят още промени и иновации. Не може да има оставане на едно място или връщане назад и тези, които не вървят напред в постоянната надпревара с конкурентите си, ще бъдат изхвърлени от бизнеса.

Б ЦЕНТЪР ЗА ПРОДАЖБИ ПО ТЕЛЕФОНА: ДИРЕКТНИ ПРОДАЖБИ

Почти до края на осемдесетте години в света на застраховането съществуваше големият мит, че хората няма да поверят своята сигурност на съобщения по телефона – лидерите в бизнеса уверено твърдяха, че хората, които нямат опит във финансови сделки, никога

няма да купят застраховка и няма да използват банковите си сметки по телефона. Тези твърдения бяха натрапвани въпреки факта, че по това време банковите автомати бяха станали най-популярният начин да се получат пари в брой за всички групи клиенти на банките, като скептиците пренебрегваха и нарастването на преводите чрез кредитни карти, при които често се използва телефонно потвърждение за платежоспособността на клиента, представящ картата.

През деветдесетте години някои дръзки духове предложиха „телефонно банкиране“ за търговията на дребно и нова форма на „директно застраховане“. Общественият отзвук, особено в застрахователния сектор, надмина всички очаквания на новаторите и техните поддръжници. Успехът бе до голяма степен улеснен от рекламния гений, който съпътстваше иновацията и специално от „Direct Line“ във Великобритания, която беше образец за новата методология.

Най-съществените характеристики на този революционен път на застрахователния маркетинг бяха ясни и точни:

- Не се използват местни офиси. Клиентите се обаждат по телефона в някой център, който може да се намира дори в друга държава (при условие, че езиковата подготовка на операторите е достатъчна, за да бъде сигурен клиентът в тяхната компетентност). Използването само на „скрити“ офиси спестява голяма част от разходите по дейността в сравнение с традиционните методи за предлагане на застраховки.
- Продуктите, които се предлагат за „директна“ продажба, са изключително опростени (особено в началото на развитието на концепцията) и търговията започва със задължителната застраховка на гражданската отговорност на притежателите на моторни превозни средства. Задават се колкото е възможно по-малко въпроси и ако отговорите предполагат по-сложен казус или лош риск, той може да бъде отклонен. Този подход прави възможно приемането само на бизнес, който е в рамките на определени рискови параметри и е подходящ при внедряване на нови продукти.
- Неверните отговори на стандартно поставени въпроси са давали основание на застрахователя да обяви застраховката за невалидна и/или да откаже изплащане на обезщетение, както при всяка друга застрахователна полица. Преди електронният подпис да бъде законово признат за валиден, клиентът е трябвало да потвърди в определен срок, че приема условията на застраховката, като положи подписа си върху съответния документ.
- Основателните претенции за обезщетения се изплащат бързо и удобно. Най-голямото предимство е, че процесът по ликвидация на щетите е насочен към удобството на клиента.
- Персоналът може лесно да се обучи на уменията, изисквани за телефонен бизнес.Той трябва само да се придържа към дадения сценарий и да следва точно процедурата, за да е сигурно, че данните са въведени в системата правилно. Бързо става ясно, че някои домакини са доволни да работят в центровете за продажби по телефона вечер или в почивните дни, когато техните партньори могат да гледат децата, а студентите искат да работят в свободните часове, за да плащат таксите си за колежа. По този начин може да се набере значителен потенциал от работна сила.

На по-късните етапи, когато растящата конкуренция между компаниите, използващи центрове за продажби по телефона, довежда до предлагане на по-сложни продукти и разглеждане на по-сложни рискове, първоначалната простота на формата изчезва. Впоследствие разходите нарастват и това кара продавачите да предприемат следващата революционна крачка към напълно електронна търговия, използвайки Интернет и цифровата телевизия.

Застрахователните компании, които поддържат клонова мрежа и много продавачи откриват, че техните разходи са непосилни, ако се опитват да използват телефонни центрове успоредно с традиционните структури за продажба. За да останат надеждни като модерни доставчици, директорите на по-мудните компании настояват телефонните центрове да бъдат усъвършенствани. Това прави „директния" пазар изключително наситен и все по-конкурентен, особено при по-развитите в застрахователно отношение страни. По тази причина много компании се обединяват (или биват погълнати от агресивни конкуренти), за да направят новата технология финансово жизнеспособна. Намаляват се броят и големината на местните офиси, а някои от тях се закриват изцяло, при което отделните градове се конкурират с предлагане на стимули за компаниите да разкриват телефонни центрове в техните райони, където според тях ресурсът от работна сила е най-достъпен и подходящ за работа по този начин.

Някои застрахователни агенти и брокери прекратяват дейността си в този нов конкурентен климат, но много от останалите посредници откриват, че клиентът се чувства объркан от нарасналите възможности за избор и големите промени сред продавачите и има нужда от съдействие и подкрепа, за да вземе решение. Това в голяма степен се отнася за хората, които шофират лошо или имат други нарушения и виждат, че са непривлекателен риск за застрахователите на автомобили, туристически пътувания и домашно имущество. Те отиват при опитен посредник, за да получат помощ при сключване на сделка с приемливи за тях условия.

Този ранен „директен" метод на продажба повече се е използвал в личното застраховане (което застрахователите и брокерите започнали все по-често да наричат „продажби на дребно", терминът „b2c" не бил използван, когато Direct Line започва дейност), а по-късно и при търговски рискове с голям обем и ниски стойности. През този период (на по-развитите застрахователни пазари приблизително между 1987 и 1999 година) брокерите и техните „клиенти на едро" сключват голяма част от сделките по телефона и по-рядко чрез пряко договаряне. На глобалния пазар, разположен предимно в Лондонското Сити обаче, преките контакти между брокери и застрахователи се запазват и в първите дни на 21-ви век, въпреки че спомагателните контакти се осъществяват по телефон, факс и електронна поща. Много от другите страни преживяват своите „революции на директните продажби" след Великобритания до голяма степен поради забраните, произтичащи от техните регулаторни режими.

В ЕЛЕКТРОННА ТЪРГОВИЯ В ЗАСТРАХОВАНЕТО

В средата на 90-те години използването на „директна" търговия по телефона се приема със забележителна лекота. Многото следващи по-нови технологични решения обаче бързо показват, че е отминал периодът, в който застрахователите са приемали опростените телефонни продажби като преобладаващо средство за разпространение на застрахователни продукти (b2c). Истинската електронна търговия става възможна когато компютрите започнат да „разговарят" помежду си и това се отнася както за b2b (business-to-business) клиентите, така и за клиенти от категорията b2c, за продажбите на едро и за „търговията на дребно". Клиент, който иска да купи някакъв продукт или да промени договора си, може вече да заяви желанието си от своя собствен персонален компютър, от мобилен телефон или чрез цифрова телевизия, направо към системата на доставчика на дадената услуга.

Въпросите, които операторът от телефонния център би задал, могат да се зададат на клиента вече директно чрез компютъра на продавача, при това с използване на много по-малко персонал (съотнесен към приходите от бизнеса), който да програмира и наблюдава системата като същевременно се занимава с исканията, оплакванията и интересите на клиента. Това може да се направи по един и същ начин за намиращ се в Канада клиент от Индия, от Пенсилвания или от Кардиф. Разполагането на персонала, необходим за осъществяване на електронната търговия и за най-пълно удовлетворяване на клиентите, може да стане най-ефективно от гледна точка на разходи и данъци на което и да е място по света, избрано от международния застраховател (или брокер) на базата на глобално проучване.

В останалите държави, където контролът върху застраховането се използва като протекционистично средство (претендирайки да е загрижен за интересите на потребителя, но всъщност опитвайки се да спре изнасянето на бизнес и работни места зад граница), препятствията срещу електронната търговия са против желанието на потребителите да имат свободен избор по отношение на най-изгодните продукти и услуги. Средствата за ограничаване на разпространението на трансграничната електронна търговия ще продължат да се използват от някои правителства още известно време и отчасти ще имат успех в страните със строга и относително некорумпирана бюрокрация, но неизбежното развитие е към премахване на бариерите за достъп на клиентите до контролирано по подходящ начин застраховане от всеки продавач на тези услуги по света.

Бързото развитие на Интернет след края на студената война означава, че всички доставчици на услуги са приели предизвикателството да предлагат на клиентите възможност за директен достъп до продавача на съответния продукт и да им предоставят изгодата да правят икономия на разходи (разбира се, след приспадане на инсталационните разноски за новата технология). През 1998 г. е изчислено, че всяко лично явяване на клиент на гишето на банка или в офиса на застрахователя струва на съответната компания най-малко 8,00 долара, включително заплатите на персонала, режийните разноски и други преки разходи за осъществяване на срещата с b2c-клиенти, при това ако се отделят само по няколко минути на всеки клиент. Твърде неблагоприятно в това отношение е съпоставянето на тези разходи с

обикновения b2c телефонен разговор, приет и регистриран от центъра за продажби по телефона и струващ по-малко от 1,00 долар. Още по-неизгодно е сравнението със струващото по-малко от 0,10 долара електронно съобщение, съдържащо заявление за застраховане от компютъра на клиента до компютъра на доставчика на съответния продукт. Тези изчисления са широко разпространени и действително всички застрахователи се убеждават, че трябва да приемат и електронната търговия, въпреки че мнозинството от домакинствата нямат достъп до световната мрежа (www: world-wide web).

С въвеждането на телефонните центрове до голяма степен се променят характеристиките на работната сила. За да се управляват строго структурираните телефонни центрове е необходим по-малко ръководен персонал в сравнение с развитата клонова система. Същевременно няма специални изисквания към поемането на индивидуални b2c рискове, чиито цени са съобразени с предлагането им по телефона и електронната поща, на базата на статистическото натрупване. Следователно, процентът на квалифицирания застрахователен персонал в застрахователните компании намалява от приблизително 1 на 10 до 1 на 15 или повече души, докато процентът на квалифицираните ИТ- и маркетинг-експерти се увеличава. Този процес на промени в профила на персонала от професионалисти в застраховането в посока към специалисти по статистика и маркетинг се ускорява, когато директният бизнес на телефонните центрове започва да се прехвърля към Интернет.

Телефонните центрове продължават да поемат голяма част от първоначалния b2c бизнес и е трудно да се предскаже моментът, в който потребителите ще преминат от покупки по телефона към цялостна електронна търговия. Дори когато телефонните продажби като такива бъдат изместени от елекронната търговия, малък, но по-специализиран телефонен център ще продължава да бъде необходим, за да се занимава с обслужването на клиентите, оплакванията и специалните им изисквания. Надпреварата да се усъвършенстват каналите за дистрибуция на застрахователни продукти както и упражняването на контрол върху разходите стават от по-голямо значение, също както по-нататъшният революционен напредък на ИТ и осъществяването на електронен бизнес изискват нов хардуер и софтуер. Въпреки това, някои продавачи са запазили част от старите канали за дистрибуция, тъй като са убедени, че има достатъчно консервативни потребители, които да поддържат жизнеспособността на тези процеси още известно време. Това е опит за запълване на пазарна ниша и той ще е успешен за някои участници, но не за много от тях и не за дълги години.

Електронната търговия напредва бързо във всички аспекти на индивидуалното (b2c) застраховане, но още по-голямо въздействие оказва при b2b „търговските линии“ и пазарите „на едро“, където скоростта и обхватът на съществуващата връзка между клиента, брокера и застрахователя осигурява възможност всяка налична информация, дори и за най-сложната рискова ситуация, да се изпрати директно на бюрото на застрахователя. Докладите от извършените оценки на риска могат да се изпращат при необходимост заедно с подробни компютърни схеми на помещенията или процесите; счетоводните сметки на компаниите и протоколите от инспекциите за сигурността могат да бъдат изпратени по електронен път заедно с

други необходими данни, така че застрахователят на търговския риск да бъде сигурен, че е получил всички налични материали, свързани с обекта. Това ще даде възможност на застрахователите да подготвят обичайните договори при по-конкурентни условия от тези, предлагани за алтернативно финансиране на риска и ще позволи както на брокерите, така и на застрахователите по-ефективно да определят категориите, в които би трябвало да се отнася всяко предложение за финансиране на риска.

Г СТАНДАРТИ НА РАЗХОДИТЕ И УСЛУГИТЕ

Смисълът на електронната търговия в застраховането е да се увеличат централизираните разходи за използваните ИТ системи (техническото и най-вече програмното осигуряване) и за хората, които работят директно с тези познания и контактуват с клиента (статистици, ИТ- и маркетинг-специалисти). Единственият начин, по който ползата от значително намалените общи разходи за отделните сделки може да се превърне в стойност за акционера в застрахователната компания, е чрез още по-значително увеличаване на броя на сключените сделки.

Другите разходи, като например тези за реклама във вестниците, за клонова мрежа и за кореспонденцията с клиентите, трябва да бъдат съкратени до минимума, съвместим със запазването на интереса и лоялността на клиента към продукта. Само при съкращаването на тези разходи могат да бъдат освободени необходимите фондове за развитие на електронната търговия и за приемане на повече бизнес както чрез поглъщане на конкурентни компании, така и чрез развиване на пазарните похвати на електронната ера.

Щом веднъж човек се запознае с електронната търговия, той вероятно ще я използва както в бизнеса, така и в личните си дела – **в сделки с партньори, в чиято компетентност и честност при използване на електронната търговия вярва**. Подчертаната част от последното изречение е много важна: ако стандартът на услугата, която продавачът или брокерът/риск-консултантът предлагат, е постоянно висок и взаимодейства положително с **клиента**, тогава той **ще чувства, че има директен контакт с продавача**, който е по-достъпен и пряк, отколкото най-удобните връзки с офиса преди това. Колкото и благоразположен да е бил b2b или b2c потребителят преди, ръководителят на офиса винаги е могъл да бъде отхвърлен от регионалния (или от централния) офис и доброто желание на клиента да пропадне въпреки скъпоплатената структура за връзки с клиенти. Когато потребителят осъществи пряк контакт с централната информационна система и ресурсите за обработка на продавача, той може да зададе своя въпрос и да получи отговор (дори без участието на човешка ръка в този процес). Тогава тежестта на отговорността за вземане на решения пада върху малка група хора, които задават параметрите на системата за решения. При осигурен достъп до отчетите и сметките на компанията чрез Интернет, потребителят може да открие кои са тези хора – отговорността е ясно определена и в корпоративната структура сега няма място за спомагателния персонал, който преди е използван като щит за взимащите решенията. Той е заменен от „преподаватели“, които учат ръководителите на компаниите как да се преоткрият, за да се справят с тази стресираща постоянна отговорност.

В този смисъл контролиращите бизнеса трябва да разработят напълно нова управленска система и стил, основани на познаването на фактите в електронната търговия – всеки клиент е персонален клиент на системата, който контактува с нея чрез клавиатурата или чрез активиране на гласова връзка. Клиентите никога не са имали тази пълна възможност да се свързват със своя продавач на продукта и да си съставят преценка за неговата ефективност при постигане на поставените му цели. Възможностите и разходите, които това генерира, ще преобладават в застраховането и свързаната с него индустрия за финансови услуги чрез успехите на тези, които работят в тази област.

Д ВЪВЕЖДАНЕ НА ДАННИ

В действителност всеки, който работи в областта на финансовите услуги, трябва да прави отчети и да въвежда данни в някаква централизирана система. Думата **данни** означава „факти" (в множествено число – data).

Множеството от данни, използвани във финансовите организации (в т.ч. застрахователи, презастрахователи и управители на пулове и други подобни структури) се въвеждат в системите чрез цифрови бутони, клавиатури или контролни панели на персонални компютри, телефони и т.н.; данните съдържат цифри и букви, инструкции „започни" и заповеди „стоп". Простотата на тези процеси, сравнена с тежката ръчна обработка през миналите столетия, прави още по-важна необходимостта всички данни да бъдат въведени акуратно.

Всеки отделен запис има много голямо значение за клиента и за неговата застраховка, а застрахователят зависи от точността на събраните данни (които може да наблюдава в реално време) при определяне цените на продуктите и планиране ликвидацията на щетите.

Д1 ОТЧЕТИ

Отчетите за пазарната дейност, за огледи на имущества, за оценка на проявленията на риска от ликвидатори на щети, за покупка и продажба на балансови активи и за множество други дейности в областта на финансирането на риска може да са необходими през няколко години и да не са нужни в междинните периоди. Следователно много важно е докладът да е въведен в информационната система в най-достъпна, ясна и убедителна форма.

Преобладаващият начин за въвеждане на данни в информационната система ще стане гласовата поща (и нейните наследници), без дори да се пише – нито на хартия, нито да се печата в елекронна система и да се сверява на екрана, преди да се запамети. „Гласовите" отчети трябва да са също толкова прецизни, колкото и традиционните доклади в писмен вид, много съществено е да се избягват разговорни изрази, които могат да са неразбираеми за колегите от други географски региони или през следващите десетилетия.

При подготовката на основен доклад за включване в архивите, все още са приложими старите основни правила, а именно:

- да сте сигурни, че напълно разбирате какво се иска, преди да започнете проучването;

- съставете своя програма за изследване с оглед само на това изискване;
- определете приоритети при използването и събирането на данните: анкети, примери, съществуващи доклади, наблюдения и т.н.;
- съберете цялата информация, преди да започнете съставянето на отчета;
- подредете данните логично и последователно;
- направете заключение единствено на базата на фактите, представени в отчета, елиминирайте всякакви лични предубеждения и предчувствия.

Д1А МЕМОРАНДУМИ

Кратките доклади често се наричат **меморандуми**. Като основно правило меморандумът трябва:

- да е насочен само към дадената тема;
- да бъде възможно най-кратък;
- да съдържа колкото е възможно по-точни и обикновени думи;
- точките да са последователно подредени: А, Б, В и т.н.;
- да е идентифициран и оформен като дневник, да подтиква към отговори, ако такива се изискват;
- да отговаря бързо на електронна поща и други меморандуми.

Д1Б ЦИРКУЛЯРИ

Циркулярът е меморандум, предназначен да стигне до всички отдели или до целия персонал на компанията или дирекцията. Той се различава от обикновения меморандум по два признака:

- има много широк кръг читатели;
- не се нуждае от отговор, освен ако специално не е подчертано, че изисква такъв.

При подготвяне на циркуляр вниманието трябва да е насочено към три неща:

- значимост;
- подреденост на материала;
- използване на параграфи или точки.

Решете дали фактите са важни. После ги подредете по подходящ начин и ги номерирайте за яснота.

Всяка позиция от списъка трябва да бъде нова точка или параграф. Точките трябва да са кратки, но не се опитвайте да ги правите еднакви. Важно е да се използват заглавия на темите, където е възможно.

Д1В ОБОБЩАВАНЕ

Техниката на обощаване се прилага в много от дейностите на трудовото ежедневие. Трябва да бъдем кратки и ясни, когато пишем и говорим и постоянно да преоформяме, пресявайки и съкращавайки информацията по множество причини:

- отговаряне или провеждане на телефонни разговори;

- оставяне на съобщения (писмени или устни);
- препредаване на инструкции;
- кратки изложения;
- писане на записки, писма и др.;
- подготвяне на факс, елекронна поща или телекс;
- подготвяне на дневен ред или изготвяне на протокол от заседанията;
- изготвяне на представяне – самостоятелен материал, или като част от по-голям документ (например доклад).

Д1Г ТЪЛКУВАНЕ/ИНТЕРПРЕТИРАНЕ НА ОТЧЕТИ

Важно е да:

- разбирате материала, ако не разбирате напълно някои думи или изрази, потърсете ги, защото може да са важни за смисъла;
- разграничите и изберете това, което се отнася до вашата задача, от другите важни въпроси, които се разглеждат;
- отделите главните от второстепенните въпроси;
- сте обективни – не трябва да включвате лични мнения, нито да изопачавате или премълчавате факти, които не подкрепят вашите лични виждания. Вашето обобщение трябва да бъде самостоятелно, без да се позовавате на оригиналния материал.

Д2 ВОДЕНЕ НА ЗАПИСКИ

Записки се правят при подготовката на много дейности в офиса, като например:

- провеждане на телефонен разговор;
- писане на елекронна поща, бележка, писмо и др.;
- напомняне.

Воденето на записки по други материали е важно умение, необходимо във всички аспекти на набирането на информация, събирането на идеи и изготвянето на кратък, спестяващ време запис на чутата или прочетена информация. Това умение е тясно свързано с обобщаването. Записки могат да се водят:

- по време на заседание, разговор, лекция и т.н.;
- по време на оглед;
- от интервюирания;
- по време на среща;
- по време на диктовка;
- от източник, важен за писмени документи, като писма и доклади.

Три са аспектите при воденето на записки:

- да се открият основните въпроси;
- да се изберат свързаните с дадения въпрос елементи от останалите;
- начин на организиране.

Д3 ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДАННИТЕ

Най-простият начин за представяне на данни е под формата на числа. Може да има обаче и по-добри методи за представяне. Например, може да желаете да покажете как цялото се разпределя на отделните си части. Затова можете да използвате кръгова диаграма. От друга страна, може да целите да покажете развитие или сравнение на последователни години, при което полезна би била графиката. Има много начини за представяне на информация дори с тези две категории. Полезно би било да погледнем няколко примера, всеки от които лесно се съставя от необработените данни чрез която и да е модерна система за управление на данни.

Д3А КРЪГОВИ ДИАГРАМИ

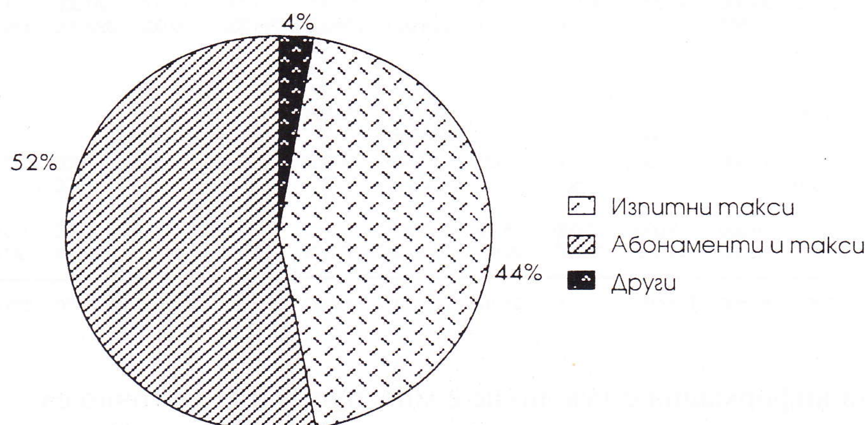
Представете си, че искате да покажете следната финансово-бюджетна информация:

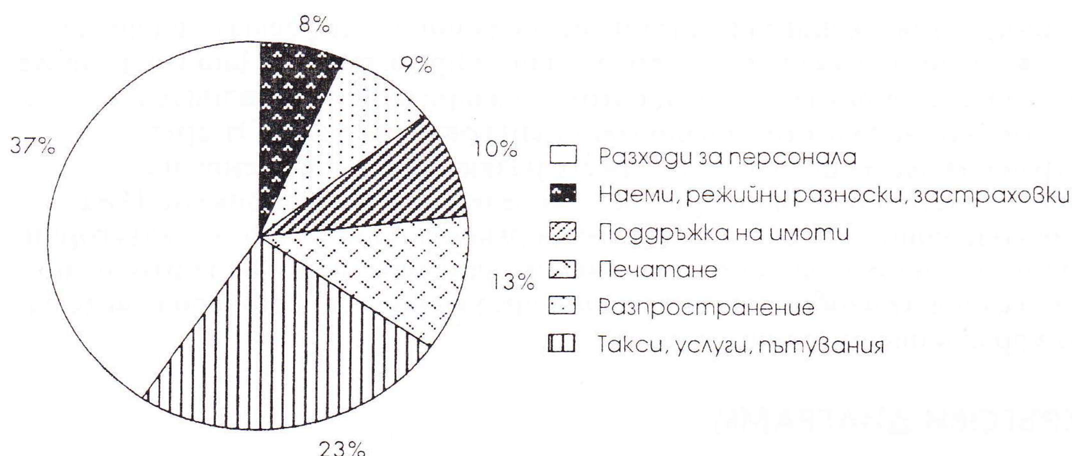
Приходи	**в хил. брит. лири**	**Разходи**	**в хил. брит. лири**
Изпитни такси	3 176	Разходи за персонала	2 305
Абонаменти	2 688	Наеми, такси и др.	498
Абонаменти на работодателя	244	Поддръжка на имоти	623
		Печатане	810
		Разпространение	561
		Такси, услуги, пътувания	1 432
ОБЩО:	6 108		6 229

Възможно е да решите, че най-доброто представяне е чрез използване на числата, но може да имате чувството, че ефектът ще бъде по-голям, ако информацията се покаже в графичен вид. Кръговата диаграма ще изглежда по следния начин (като Фигура 7.1.):

Фигура 7.1:

Годишен бюджет, приход: 6 108 000 брит. лири





Този метод е подходящ, когато се подчертават неща, които може да не са ясни от пръв поглед върху числата. Може да е от полза, разбира се, представянето да се направи и по двата начина. Единият недостатък на кръговата диаграма е, че тя изобразява графично всякакви общи суми като еднакви. Казано по друг начин, кръговете са с един и същ размер. Това именно прави кръговите диаграми по-малко подходящи, когато се разглежда развитието в последователни години.

Д3Б СТЪЛБОВИ ДИАГРАМИ

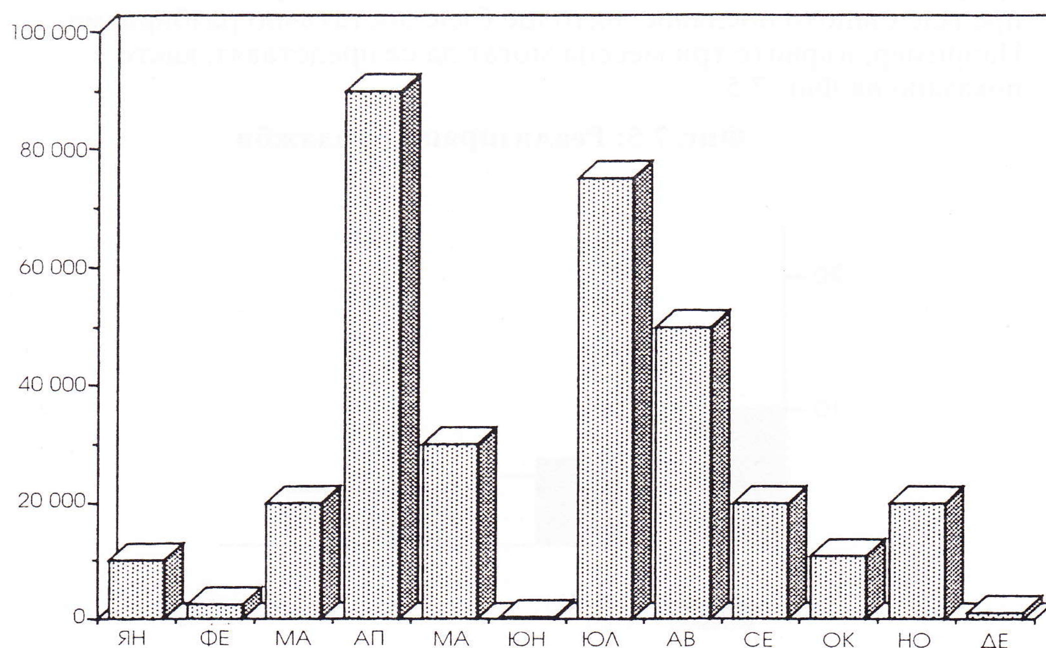
Те са полезен начин за изобразяване на информация, където може би има „върхове и спадове“ в дейността. Например да допуснем, че вие трябва да определите от информацията на фиг. 7.2 сумата на получените премии по месеци.

Фигура 7.2: АБВ Застрахователни брокери ООД
Бюджет на приходите и разходите

	Ян.	Фев.	Март	Апр.	Май	Юни	Юли	Авг.	Септ.	Окт.	Ноем.	Дек.	Общо
Приходи													
Алфа ООД	10 000						25 000					1 000	36 000
Бета ООД			20 000										20 000
Местен ООД		2 500											2 500
Клиент 1				90 000						11 000			101 000
Евериджк Ко					30 000	500					20 000		50 500
Холст. ООД							50 000	50 000	20 000				120 000
ОБЩО:	10 000	2 500	20 000	90 000	30 000	500	75 000	50 000	20 000	11 000	20 000	1 000	330 000
С НАТР.:	10 000	12 500	32 500	122 500	152 500	153 000	228 000	278 000	298 000	309 000	329 000	330 000	330 000
Разходи													
Наем		20 000						20 000					40 000
Посm.р-gu	1 000			1 000			1 000			1 000			4 000
Заплати	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	204 000
Режийни		3 600			3 500		2 200				2 100		11 400
Застрах.				25 000									25 000
Други	5 000		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000			5 000	5 000	5 000	45 000
ОБЩО:	23 000	40 600	22 000	48 000	25 500	22 000	25 200	37 000	17 000	23 000	24 100	22 000	329 400
С НАТР.:	23 000	63 600	85 600	133 600	159 100	181 100	206 300	243 000	260 300	283 300	307 400	329 400	329 400

Цялата информация е тук, но не е много видно къде точно са проблемите с паричните потоци или др.под. Същата информация е показана на Фиг.7.3.

Фигура 7.3: Премиен приход – по месеци

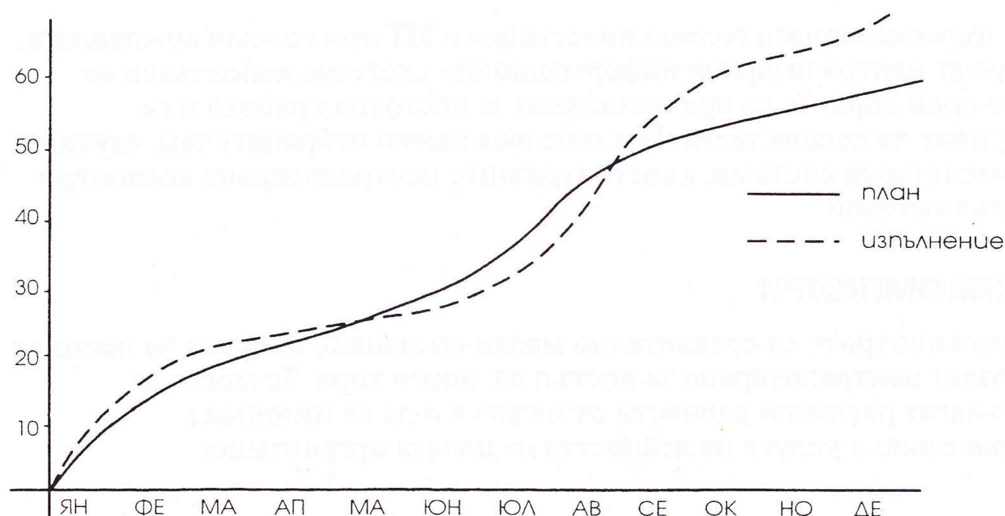


Ще забележите, че тази диаграма показва много добре нивото на приходите и идентифицира веднага върховите месеци и тези, които изискват особено внимание. Можем да покажем същото и чрез стълбова диаграма с натрупване и да го сравним със съответния бюджет на разходите. Това би подчертало отрицателните резултати през част от годината.

Д3В ГРАФИКИ

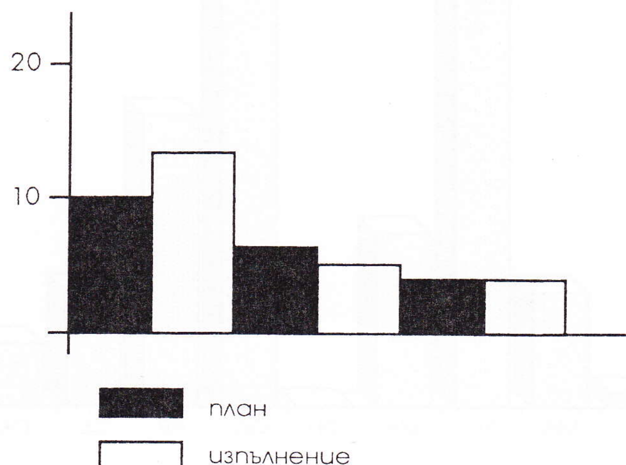
Графиката е особено подходящ начин за илюстриране на кумулативни данни, например в областта на продажбите. Целта ни може да е показване на постиженията на определен търговец или на цял бранш от дадена компания от гледна точка на срокове или поставени цели. Фигура 7.4 показва получените приходи, сравнени с поставените цели.

Фиг. 7.4: Реализирани продажби



Това илюстриране е мотивиращо, защото информацията е кумулативна. Можем да я представим и като диаграма, но тя няма да предаде същото послание, нито ще бъде достатъчно разбираема. Например, първите три месеца могат да се представят, както е показано на Фиг. 7.5.

Фиг. 7.5: Реализирани продажби



E ХАРДУЕР И СОФТУЕР

Докато детайлите и мощността на системите се развиват постоянно, основната таксономия на света на информационните технологии се стандартизира през последните десетилетия.

E1 КОМПЮТРИ

Събирателното понятие „компютър" се отнася до всяка машина, която е способна да съхранява и обработва данни. Основните категории, към които терминът се прилага, са изброени по-долу.

E1A ГОЛЕМИ КОМПЮТЪРНИ СИСТЕМИ – ЕИМ

Те са първоначалната голяма инвестиция в ИТ при големи компании и съдържат централизирани информационни системи, използвани от голям брой хора. Те са предназначени за постоянна работа и се обслужват от специалисти. Все още има много отбранителни, научни и правителствени системи, където големите централизирани компютри са задължителни.

E1Б МИНИКОМПЮТРИ

Миникомпютрите са сравнително малки по мащаб, въпреки че често се използват централизирано за достъп от много хора. Те могат да подпомагат различни дейности от бизнеса и да се използват интерактивно в услуга на дейността на цялата организация.

Е1В МИКРОПРОЦЕСОРИ

Микропроцесорът е най-малката и съвсем не най-скъпата опция и бързото развитие на мрежите (което е направило възможно да им се осигури по-голям обхват и памет) увеличава техния потенциал и многофункционалност при използването им в бизнеса.

Е2 ТЕХНИЧЕСКО ОСИГУРЯВАНЕ – ХАРДУЕР

Това е термин, използван при описанието на физическите компоненти на компютърната система. Сами по себе си компонентите не могат да изпълняват полезни дейности, те трябва да се управляват от програма, която се нарича софтуер.

Има два фактора, които определят скоростта на работа на компютъра:

- тактова честота;
- типа на процесора или централната оперативна единица (ЦПУ – централно програмно устройство).

Е2А ПРОЦЕСОР

Важен е типовият номер на процесора, защото определя колко бързо процесорът изпълнява дадени операции – като прехвърляне на данни и извършване на изчисления.

Е2Б ТАКТОВА ЧЕСТОТА

Това е важен фактор за общата скорост на компютъра. Честотата на първия компютър на IBM е била 4 мегахерца (цикъла в секунда). В наши дни тактовата честота се увеличава чрез мултиплициране на четири мегахерца почти всяка година.

Е2В КЛАВИАТУРА

Клавиатурата все още е най-често срещаното средство за въвеждане на команди, текст и данни в процесора. Видът ѝ е като на пишеща машина, но има допълнителни редици от клавиши за въвеждане на цифри, за местене на курсора по екрана и за печатане. Мишката – малко ръчно устройство, контролира позицията на курсора върху екрана.

Е2Г МОНИТОР

Изпълняваните действия се показват на екран или монитор. Качеството на изображението е много важно, тъй като потребителите прекарват дълго време, взирайки се в екрана. Избирането на добър екран може да намали дискомфорта и свързаните с него оплаквания – главоболие и преумора на очите. Възможните искове за обезщетения от служители, които са работили с монитор при неподходящи условия, биха направили рисковата ситуация извънредно ясна за застрахователя в този смисъл.

Е2Д СЪХРАНЯВАНЕ

След като данните са въведени, те трябва да се съхранят. Всичко, което е в паметта на компютъра ще се загуби при изключване на машината,

ето защо извършената работа трябва да се запази на диска. Има три основни вида дискове. Два от тях са познати като флопи, а третият като твърд диск:

- **Флопи-дискове**. Всички компютри имат поне един флопи-диск. Той е средство за зареждане на нови програми и съхраняване на нови данни. Преди дискът да се зареди, той трябва да се форматира, повърхността му да се маркира с ленти и сектори. Всички видове флопи-дискове могат да се повредят от топлина или магнитни полета и трябва да се съхраняват правилно.
- **Твърди дискове**. Те могат да поемат много повече информация от флопитата. Повечето бизнес-системи имат 100 до 200 мегабайтови твърди дискове, които са инсталирани в машината и не са достъпни. Това прави програмите и данните по-леснодостъпни когато машината е включена, но грешка в диска може да означава загуба на цялата записана бизнес-информация. Има също и относителен елемент на несигурност, който изисква защита чрез пароли и заключване на машините, ако данните са поверителни.

Е3 СОФТУЕР

Софтуер е терминът, с който се обозначават програмите, които дават указания на компютъра какво да прави. Има специални бизнес-програми и други специализирани пакети програми, много от които се разпространяват чрез Интернет.

Е3А ОПЕРАЦИОННА СИСТЕМА

Операционните системи контролират движението на информацията от едно средство към друго вътре в системата. Ако програмата иска да покаже нещо на екрана, тя се обръща към операционната система да зададе съответната задача. Когато данните се запомнят или се зареждат от диск, операционната система е тази, която се грижи къде те да бъдат запаметени или намерени.

Е3Б ПОМОЩНИ ПРОГРАМИ

Тези програми помагат на системата да работи гладко или да се възстановява след възникнали затруднения. Една от най-полезните програми е тази, която възстановява изтритите файлове от диска. Друга програма проверява дали дискът е заразен с вирус и ако намери такъв, го отстранява.

Е4 ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОМПЮТРИТЕ

Бизнес-компютрите се използват за всякакви административни и управленски цели, които можем да си представим. Намаляването на системните разходи и нарастването на мощността на микрокомпютрите през последните няколко години направиха информационните технологии много съществени дори в най-дребния бизнес.

Преди появата на персоналния компютър само най-големите компании можеха да си позволят електронна техника във вид на ЕИМ или миникомпютър, предназначени за извършване на относително голям обем работа.

E4A ЕЛЕКТРОННИ ТАБЛИЦИ И СЧЕТОВОДНИ ПАКЕТИ

Електронната таблица е компютризирана счетоводна таблица. Тя е подобна на голям лист хартия, разчертан на редове и колони (обикновено повече от 200 колони и 4000 реда), в които може да се въвеждат текст, цифри, дати и изчисления.

Предимството пред хартията и молива е това, че след като формулата веднъж е зададена, промяната на цифрите автоматично променя и резултата. Например, ако е въведена прогнозата за оборота, показваща очакваните приходи и разходи през следващите 12 месеца, ще има данни за всеки месец, сумарно за месеца и сумарно за всяка от категориите през годината. Промяната на едно от числата (например увеличение на наема през месец май) автоматично променя сумата за месеца и годишната сума за наема, върху които се отразява това увеличение.

Скоростта, с която се извършват изчисленията, може да е много впечатляваща. При големи таблици, съдържащи няколкостотин формули, преизчислението може да стане за няколко секунди.

Електронните таблици предлагат и впечатляващ списък от готови формули за изчисляване на огромно множество финансови и статистически функции, като нови стойности, амортизации, усреднени стойности и вариации.

Те могат да служат и като бази данни, като сортират и извличат информация от списъци. Най-новите варианти работят както в две, така и в три измерения – тези таблици могат да се натрупват една зад друга, за да представят данните в триизмерен вид.

Счетоводните пакети работят в съответствие с всички изисквания на счетоводството или бизнеса. По-сложните програми могат да осъществяват и контрол върху стоковите запаси и фактуриране.

Нормално е счетоводните пакети да се продават на „модули". Това означава, че дадена фирма може да купи такава комбинация, която е най-подходяща за конкретните ѝ нужди. Понякога се продават заедно по няколко модула, за да се оформи комплексна система, която по-късно може да се разшири и да обхване повече дейности.

Най-често срещаните модули са:

- обработка на заявките за продажби;
- фактуриране на продажбите;
- главна книга на продажбите;
- обработка на заявките за покупка;
- главна книга на покупките;
- контрол на стоковите наличности;
- фактуриране;
- ведомост за заплати.

Отделно от воденето на книги за продажбите и покупките, програмата може да се използва и за подготовка на предварителни салда, отчети за дебиторите и кредиторите, данъчни разчети, баланси и отчети за приходите и разходите.

Ж БАЗА ДАННИ И ПОЗНАНИЯ

Базата данни е съвкупност от информация, която се съхранява в дадена организация. В последните години бе оценена търговската стойност на **познанията** за бизнеса и в резултат, свързаните с компанията данни бяха структурирани така, че да ѝ донесат максимална полза.

Най-добрият пример за използване на познанията е **профилирането** на потребителите. Една банка или застрахователен посредник може да научи много за схемата на разходите на потребителя. Доставчикът на услуги може да открие кои празници уважава и какъв вид здравни продукти купува b2c потребителят и може да стигне до степен на отхвърляне на риска, който изразява неговият модел на пазаруване. И обратно, това дава възможност на доставчика на услуги да се ангажира с **насрещни продажби**, да предлага на b2c потребителя на дребно този вид продукт, който би го заинтересувал според неговия личен профил, но който той не купува постоянно.

В случая с b2b-клиентът („на едро“) подходящият вариант на насрещна продажба може да бъде предложение за създаване и управление на застрахователен каптив за корпоративен клиент, който с течение на годините е показал нежелание да приема по-традиционните оферти за застраховане.

Познанията на компанията следователно не се отнасят само до нея, а обхващат също нейните клиенти и конкурентите ѝ, контролните органи и по-общите икономически тенденции. Един толкова сложен бизнес-инструмент трябва да се поддържа актуален. Той е застрашен както да бъде нападнат от конкуренти, така и да бъде унищожен от забавляващи се хакери.

Колкото по-ценни са познанията за организацията (и следователно представляват по-голям дял от цялостната ѝ стойност), толкова по-уязвима може да бъде системата и толкова по-голяма е необходимостта от сигурност.

Ж1 СИГУРНОСТ НА ПОЗНАНИЯТА

Най-голямата опасност е предателството от човек, който има вътрешен достъп до корпоративната система от познания. Лице, което нарушава поверителността чрез използване на законен достъп до базата данни на работодателя си за незаконни цели, за да предаде данни на конкурент (или да унищожи данни в интерес на външно лице), е най-трудно да се открие или предвиди. Понякога е невъзможно то да бъде наказано, защото много компании смятат, че даването на публичност на такъв случай на предателство (или успешна хакерска атака), може само да предизвика други хора да повторят нападението. Тъй като съдебните дела са публична проява, фирмата, която е претърпяла сериозни загуби от такова предателство, може въпреки това да реши да остави предателя тихо да напусне.

Най-общоизвестните форми на външна атака, срещу които корпоративната система от познания трябва да бъде защитена, са:

- неоторизиран достъп;
- заразяване с вирус;
- проникване чрез измама – „червей“;

- „троянски кон“ или „логическа бомба“;
- „убиец“ от електронната поща.

Каквито и наказания да се налагат на тези, които са хванати, винаги ще има хора, които искат да покажат колко са умни чрез преодоляване на антихакерската защита. Ще има също и политически мотивирани хакери, работещи за (или от името на) конкуренти, или престъпници, които искат откуп от компанията за това, че не използва (или е спряла да използва) техните продукти, за разрушаване на информационната ѝ база.

Следователно разходите за поддържане на сигурността се увеличават успоредно с нарастването на сложността на връзките в системата и вероятните хакерски атаки. Стойността на корпоративните познания през последните години се увеличава достатъчно бързо, за да оправдае разходите за сигурност на системата. Всеобщо е мнението, че това ще продължава да бъде тенденция при финансовите услуги.

Ж2 ИНТЕГРИРАНИ ПАКЕТИ

На пазара има голям брой комбинирани или „интегрирани“ програми, обикновено предлагащи текстообработка, електронни таблици, база данни, графики и комуникации в общ пакет.

Въпреки че всяка отделна секция вероятно е по-малко мощна, отколкото самостоятелният пакет, има определени преимущества във възможността лесно да се преминава от един модул в друг, например от елекронния бележник към елекронния дневник с **подчертани приоритети, напомняне**, паметни записки и др., така че подробните изходни данни за срещи и др. да бъдат незабавно на разположение; или преместване на информация от електронна таблица в текстообработваща програма. Прехвърляне на данни може да се осъществява и между отделните програми, обикновено чрез команда за сортиране или преобразуване.

Един интегриран пакет би струвал приблизително толкова, колкото всяка самостоятелна програма, и затова купуването му може да се счита за добро инвестиране на средствата.

Ж3 ИЗДАТЕЛСКИ ПРИЛОЖЕНИЯ (DESK-TOP PUBLISHING)

Тази функция позволява на всеки с персоналния си компютър да направи скица на вестник или списание, дори на цели книги, включващи картини и графики в текста. Предлага се голям набор от шрифтове в различни размери, в резултат на използването на които текстовете изглеждат като разработени от професионален издател. Крайният резултат, разбира се, зависи от качеството на изработката. Стандартните лазерни принтери дават добри резултати, но са с по-лошо качество от печатания текст. Видът на крайния продукт се определя от броя на точките на инч, отпечатани от лазерния принтер; при показатели над 600 dpi полученото качество на текста от принтера е трудно да се различи от професионално печатан текст.

Текстът може да се подготви с текстообработваща програма и след това да се въведе в специален пакет. Освен това той може да се разпечата направо от съответната програма. Избраните шрифтове се

прехвърлят заедно със стила, който се изисква, при желание се добавят и изображения. Приготвеният файл се печата веднага (типичното качество на изображението от 300 dpi до 600 dpi става все по-често срещано) или се прехвърля на диск и се изпраща в друг офис, за да се използва отпечатваща машина с висока разделителна способност.

Изображенията могат да се подготвят на екрана чрез използване на издателска програма, но обикновено е по-добре графиките да се подготвят чрез използване на специализиран софтуер за чертане или зареждане на готови изображения от диска.

Снимки и диаграми могат да се сканират, за да се представят в графичен вид, подходящ за използване при издателските приложения на програмата. Скенерите изглеждат като малки копирни машини и преобразуват картината в серия от елекрически сигнали.

Ж4 ЕКСПЕРТНИ СИСТЕМИ

Експертните системи използват изкуствен интелект при програмирането на технически похвати и прилагат познанията към специфични проблеми.

Примери за области, където тези технически похвати са с най-голямо приложение, са междинното диагностициране, електронното търсене на грешка, изследванията на минерали.

Когато човешко същество разчита на познание, за да реши някакъв проблем, то прилага дедуктивно познание за да открие два или три подобни случая, заедно с решенията, които имат най-голям шанс за успех. До голяма степен това става подсъзнателно.

При създаването на експертна система човешката способност да прави умозаключения и да дава идеи в съответната насока трябва да се опишат под формата на процедури (или правила). Обикновено човекът – експерт има малка представа за това как достига до заключенията. При компютърната експертна система процесът трябва да се анализира и превърне в точни формули.

Приложенията, в които трябва да се вземат предвид голям брой вероятности и да се дефинират точни правила за решение, са най-подходящи за работа при експертните системи.

При електронно търсене на грешка възможните причини за грешката трябва точно да се определят, като операциите за връщане към нормален режим след откриването на грешката също трябва да са точно дефинирани. Например, ако принтерът не работи, възможните въпроси са:

- Дали не е блокиран от хартия?
- Включен ли е?
- Свързан ли е с компютъра?
- Включен ли е самият компютър?
- Дали не е свършила хартията?

и така нататък. Всички тези условия е лесно да бъдат проверени и да се елиминират като възможни причини. Експертната система е способна да направи това, както и да покаже как най-лесно да се реши проблемът.

3 ЕЛЕКТРОНЕН ОБМЕН НА ДАННИ

В последния раздел на тази глава ще разгледаме електронния обмен на данни.

31 ЕЛЕКТРОННА ПОЩА

Позната също като e-mail, електронната поща е ключов компонент на автоматизираните системи в офиса.

Между потребителите на различни системи могат да се изпращат съобщения при условие, че техните компютри и терминали са свързани по някакъв начин. Всяка компютърна система съхранява и възстановява съобщенията за своя потребител. За изпращача и получателя не е необходимо да използват машините след като съобщението е изпратено, тъй като то се запазва за определено време.

Изпращачът създава специален файл за съобщения, използвайки програмата за изпращане на поща. Съобщението може да бъде въведено преди изпращането. В съобщението е включен и списък на получателите. Когато е готово, съобщението се предава на „транспортната система", която го доставя на хората от списъка.

Съобщенията могат да бъдат предварително програмирани за изпращане извън работното време например, за да се използва по-благоприятна телефонна тарифа, като се използва телефонна връзка извън пиковите часове.

Всеки потребител използва програма, за да възстановява съобщенията си. Възможно е съобщението да се промени и да се пренасочи към друг получател. След като бъде прочетено съобщението може да се запамети или изтрие.

Сега е възможно да се съставя и изпраща мултимедийна поща, състояща се от комбинация на текст, графики, гласови съобщения, факс и други видове информация.

32 ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ

С развитието на компютърните системи големи количества информация за човешкото здраве, образование, финансови и други дейности могат да се предават чрез компютрите и да се съхраняват в техните бази данни. Ако хора с егоистични или враждебни намерения получат достъп и използват тази информация, с нея лесно може да се злоупотреби. Затова всяка държава, където в някаква степен информацията се използва в стопанския живот, е въвела закони за защита на данните – собственост на лица, компании и правителствени организации. За всеки, който влиза в контакт с компютрите, е важно да е запознат с юридическата страна на защитата на данните (колкото и прости да са машините и колкото и ограничено да е тяхното използване).

33 ТЕЛЕКОМУНИКАЦИИ

Телекомуникациите са много повече от телефонни връзки. Предава се информация в национален и международен мащаб по телефона, но също и чрез телекс, факс, радио и телевизия, чрез използване на кабели, оптични влакна, радиосигнали и сателити.

33А МОДЕМИ

Телексните и факс-апартите се използват в офисите отдавна, но в последно време телекомуникациите, свързани чрез модеми с компютърните системи, направиха революция в обмена на информация в рамките на една компания и между отдалечени офиси. Модемът (модулатор/демодулатор) прави възможно свързването на основния компютър към друго отдалечено електронно оборудване чрез конвертиране на цифровия език на компютъра в електронен сигнал, който се препредава по телефонните линии и след това се конвертира обратно на компютърен език, за да го прочете получателят.

33Б ТЕЛЕКС

Телексът работи чрез телеграфни линии в 200 страни 24 часа в денонощието, изпращайки на получателя писмена информация. Чрез свързването на компютъра с телексна машина, съобщенията могат да се подготвят предварително, за да бъдат изпратени по-късно от компютърен терминал и могат да се изпращат по телекомуникационната мрежа, без да е необходимо друго оборудване като посредник и без нужда да се декодира съобщението. Един телекс-апарат трябва да може да:

- изпраща и получава едно или група съобщения;
- редактира текст;
- запаметява и възстановява текст;
- избира отново получателя, когато линията е заета;
- печата съобщения и отчети за извършените операции.

След подготвяне и проверка на текста на екрана (visual display unit), изпращачът набира телексния номер и получава обратно от получаващото устройство кодиран сигнал, който показва дали то е заето, включено или изключено. Когато съобщението е предадено, отново се разменят кодирани сигнали. Полученото съобщение се разпечатва от машините или се вкарва в паметта на всяка от тях, за да бъде използвано по-късно, или да се архивира.

33В ТЕЛЕФАКС

Телефаксът използва телефонни линии или сателити с радиосигнали, за да предаде точно копие на всяка форма на писмена или графична информация изключително бързо и на големи разстояния. Най-бързите машини могат да предадат страница за 3 секунди. Цифровата информация се преобразува в серия електронни сигнали, за да бъде предадена от телекомуникационната система и обратно в цифрова чрез използване на модеми.

Както и при телекса, има различни видове машини, най-сложните от които са свързани с други факсове (телефакс-мрежа) или с микрокомпютри. Типичните им характеристики са:

- бързо автоматично избиране;
- автоматично преизбиране на заег номер;
- функция за изпращане в предварително зададено време;
- възможност за избор на контраст;
- отчет за състоянието на апарата;
- ограничаващи и допълнителни функции;
- защитна функция – използване на пароли.

Изпращането на информация по този начин е по-евтино, отколкото по телекса, защото предаването става по-бързо като разходите се определят въз основа на използваното време, а не от броя на предадените знаци. Ако факсът се изпрати в часове с ненатоварен трафик, разходите намаляват още повече.

След включване на апарата и изпращане на тестващи страници, се набира номерът на получателя и тогава предаването става автоматично, ако машината на получателя е включена и заредена с хартия. Първо може да се проведе телефонен разговор. Едно и също съобщение може да бъде изпратено на повече от един получател едновременно, след размяна на пароли.

33Г МРЕЖИ

Локални мрежи (local area network) свързват съвместими електронни устройства чрез коаксиален или оптичновлакнов кабел. Системата е мрежа, предаваща съобщения чрез терминали, свързани помежду си от разстояние. Всяко устройство може да работи самостоятелно или свързано в мрежата, за да осъществява контакти с друго изпращащо, получаващо или позволяващо да се чете информация устройство и софтуер. По-долу даваме някои примери за неговите възможности.

- Компютрите могат да използват мрежови принтери или фотокопирни машини.
- Написано телексно съобщение в текстообработваща програма може да се изпрати с помощта на модема директно към телекомуникационната мрежа.
- Чрез електронната поща колегите могат да получат спешна информация (например за среща), появяваща се на техните екрани.

Софтуерът, използван в локалните мрежови системи, включва:

- текстообработка;
- електронни таблици;
- база данни;
- графики;
- дневни графици;
- издателски програми.

Общата мрежова система (wide area network) свързва машините и техните потребители на много по-големи разстояния чрез телефонни и радио-комуникации, осъществявайки и международни връзки.

33Д ТЕЛЕКОНФЕРЕНЦИИ

Вече е възможно да се свързват групи от хора в офиси, отдалечени един от друг, чрез използване на затворен кръг телевизионни мрежи. Участниците могат да се включат в конферентни дискусии и да наблюдават презентации в реално време, без да напускат своите места.

33Е ИНТРАНЕТ

Интранет е средство, чрез което информацията на компанията става достъпна за нейните служители, агенти или за други хора, които са оторизирани да я получават. За тях се дават различни нива на достъп в зависимост от целесъобразността, като се отчита рискът от предателство, а също така се преценява кои данни биха спомогнали на служителите и агентите да оптимизират бизнеса, което може да бъде направено с тези скъпи ресурси.

8
ФИНАНСИРАНЕ НА РИСКА

А	*Отчети и платежоспособност*
Б	*Стратегия, бизнес планиране и бюджетен контрол*
В	*Застрахователите и техните инвестиции*
Г	*Сигурност на застрахователите*

А ОТЧЕТИ И ПЛАТЕЖОСПОСОБНОСТ

В действителност сега всички компании пазят своите отчети в електронен вид. От тази част на корпоративното познание се предоставят отчети (по Интернет, а все още и на хартиен носител), за да се спазят законовите изисквания на регулаторните органи. Счетоводните данни се използват също и от аналитиците на фондовата борса, чиито коментари могат значително да повлияят върху цената на акциите на една застрахователна компания или на един брокер.

Финансовите данни за застрахователните компании (и синдикатите на Лойдс) също се преглеждат внимателно от специализирани фирми (в това число **Moody**, **Standard and Poor**, **Best** и **Tillinghast**; плюс всички по-големи презастрахователи), които оценяват финансовата стабилност на застрахователя и публикуват съответната степен за всяка една компания, която оценяват. Купувачите на застрахователния продукт очакват тяхната застраховка да може бързо да удовлетворява исковете, ако такива възникнат, така че финансовата стабилност на застрахователя (и на всеки използван презастраховател), е ключов елемент при възприемането на застраховането като механизъм за финансиране на риска. Затова получаването на „тройно А" (или на еквивалентния най-висок рейтинг за финансова стабилност) е много важно за един доставчик на застрахователни услуги.

Наименованията на степените обикновено са много лесни, както е посочено в следния пример (който не е взет от нито една определена рейтингова агенция):

AAA: изключително силен.

AA: наистина много силен.

A: без сериозна опасност от неизпълнение, дори и ако настъпи комбинация от катастрофални събития.

B: много солиден; но може да бъде уязвим при комбинация от катастрофални събития.

C: известна тревога: макар и да удовлетворява регулативните изисквания за платежоспособност, аналитикът смята, че съществува сериозна потребност от подобряване на финансовите ресурси на компанията.

D: макар че удовлетворява техническите изисквания за платежоспособност (в противен случай регулаторните органи не биха имали друга възможност, освен да прекратят дейността), рейтинговата агенция смята, че съществуват сериозни притеснения. Всъщност, рейтинг D би представлявал предупреждение да **не** се застрахова при такъв доставчик.

(Забележка: регулативните изисквания за платежоспособност са обяснени по-нататък в тази глава: вижте раздел Г).

A1 ОТЧЕТИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА КОМПАНИЯ

Най-важните счетоводни отчети са **отчетът за приходите и разходите** и **балансовият отчет** (които ще разгледаме по-късно). Съществуват и много други видове доклади или отчети, като бюджети и прогнози. Счетоводителят е повече от „пазител на счетоводните книги". Той помага в управлението на бизнеса.

Хората, за които финансовата информация за един бизнес би била полезна, са:

- **собствениците** на бизнеса;
- **мениджърите** на бизнеса, т.е. хората, определени от собствениците да следят ежедневните дейности на бизнеса (стопанска функция). В един малък бизнес собствениците и мениджърите спокойно могат да бъдат едни и същи лица;
- **доставчици**, които осигуряват стоки или услуги на бизнеса;
- **клиенти**, които купуват стоки или услуги от бизнеса;
- **доставчици на финанси** за бизнеса (например банка);
- **Данъчните власти**;
- **служители** в бизнеса;
- **финансови експерти** извън бизнеса.

Собствениците ще искат да знаят колко добре се развива бизнесът, така че да могат да решават колко печалба да изтеглят от него за собствени цели или за своите акционери. **Мениджърите** се нуждаят от информация за финансовото състояние такова, каквото е в момента и такова, каквото се очаква в бъдеще. Това е необходимо, за да могат ефикасно да управляват бизнеса и да взимат ефективни контролни и планови решения. **Доставчиците** ще искат да са информирани относно способността на бизнеса да плаща своите задължения.

A1A АКТИВИ И ПАСИВИ

Парите, вложени в бизнеса от неговите собственици, се наричат **капитал**. В счетоводството, капиталът е инвестиция на пари (средства) с цел реализиране на възвръщаемост. Собственикът на бизнеса инвестира капитал с намерението да получи печалба. След като тези пари са инвестирани, счетоводителите третират капитала като пари от бизнеса, дължими на собственика.

Активът е нещо ценно, което един бизнес притежава или използва. Примери за активи са офис-сгради, компютърно оборудване, офис-инвентар и пари в брой.

Някои активи се държат и използват дълго време. Една офис-сграда може да бъде заемана от административен персонал в продължение на години. По подобен начин, един компютърен терминал може да има много години производителен живот преди да се изхаби.

Други активи се държат само кратко време. Собственикът на една вестникарска будка, например, ще трябва да продаде вестниците в същия ден, в който ги получи. Седмичните вестници и месечните списания също имат кратък живот по рафтовете. Колкото по-бързо един бизнес може да продава стоките, които има на склад, толкова по-голяма печалба вероятно ще реализира.

Пасивът е нещо, което се дължи на някой друг. „Пасиви“ е счетоводен термин за задълженията на един бизнес. Примери за пасиви са:

- банков заем или банков овърдрафт. Пасивът е сумата, която в крайна сметка трябва да бъде изплатена на банката;
- суми, дължими към доставчици за закупени, но още неизплатени стоки. Например, застрахователна компания може да закупи канцеларски материали на кредит, което означава, че застрахователят не трябва да плаща за тях известно време след доставката. Докато застрахователят изплати дълга, доставчикът на канцеларските материали ще бъде **кредитор** на застрахователя за дължимата сума.

Активите на един бизнес винаги се посочват като равни на неговите пасиви. Това е известно като счетоводно уравнение и можем да го запишем така:

пасиви = активи

Важно е да се отбележи, че капиталът е пасив, а думата „пасиви“ често се използва за означаване на суми, дължими на хора, различни от собственика/собствениците. Следователно можем да разделим пасивите (в широкия смисъл) на две и тогава уравнението придобива вида:

капитал + задължения = активи

Това са първите принципи, от които са развити сложните структури на съвременното счетоводство. Отчетите, които се изготвят за един бизнес, трябва да са подходящи за различни потребители. Това са:

- **Клиентите**, които искат да знаят, че бизнесът е сигурен източник на доставки и не е застрашен от необходимостта да прекрати дейността си.
- **Доставчиците на финанси за бизнеса** (може би банки), които ще искат да се уверят, че той е в състояние редовно да посреща плащанията си по лихвите и в крайна сметка да изплати предоставените на заем суми.
- **Данъчните власти**, които ще се интересуват от печалбата с цел да изчислят дължимия от бизнеса данък.
- **Служителите в бизнеса**, които имат право на информация за финансовото състояние, защото от него зависят техните бъдещи кариери и размерите на възнагражденията и заплатите им.
- **Финансовите аналитици и съветниците**, които се нуждаят от информация за своите клиенти. Например, борсовите агенти ще се нуждаят от информация, за да консултират инвеститорите в акции и дялове; кредитните агенции ще се нуждаят от информация, за да консултират потенциалните доставчици на стоки за компанията; а журналистите се нуждаят от информация за своите читатели.

В следващите раздели от първата половина на тази глава са описани различни видове и измерения в счетоводството. На всеки етап обърнете внимание на това кои от гореизброените групи потребители на отчети може да са особено заинтересовани от всяка една от тези области.

A1Б СЧЕТОВОДНО УРАВНЕНИЕ

Да предположим, че господин Малък Бизнесмен прави капиталова инвестиция в един цветарски щанд. През първия работен ден той започва само с капитала, така че бизнесът има **пасив** (да кажем) в размер на 2 500 брит. лири за своя капитал и **актив** от 2 500 брит. лири в брой.

Всяка една сделка ще променя активите и пасивите, но основното уравнение, което е винаги в сила, определя че:

активи = задължения + капитал

Пример

Господин Бизнесмен използва част от 2 500-те брит. лири, инвестирани за покупката на пазарен щанд от Лен Търнип, който се оттегля от своя бизнес за плодове и зеленчуци. Цената на щанда е 1 800 брит. лири.

Господин Бизнесмен купува също малко цветя и растения в саксии от търговец на пазара на едро за 650 брит. лири.

Така от първоначалните 2 500 брит. лири, след плащането за щанда и стоките, които ще се препродават, му остават 50 брит. лири в брой. Господин Бизнесмен оставя 30 брит. лири в банката и изтегля 20 брит. лири на дребно. Сега той е готов за своя първи ден от търговията на пазара – 3 юли 199X г.

Какво се случва със счетоводното уравнение?

- **Капиталът** не се е променил: той остава в размер на първоначално вложените 2 500 брит. лири.
- **Задълженията** са все още 0 брит. лири, защото бизнесът не дължи нищо на никого, освен на господин Бизнесмен.
- **Активите** обаче, вместо да са просто 2 500 брит. лири в брой, вече са станали:

	британски лири
Щанд	1,800
Цветя и растения	650
Парични средства в банка	30
Парични средства в брой	20
Общо	**2,500**

С други думи, активите на бизнеса вече са се променили и към 3 юли, преди да започне търговията, състоянието му е:

капитал + задължения = активи

2,500 бр. лири + 0 бр. лири	=	Щанд	1,800
		Цветя и растения	650
		Парични средства в банка	30
		Парични средства в брой	20
			2,500 брит. лири

Щандът, цветята и растенията са материални неща, но трябва да получат парична стойност. Паричната стойност обикновено е тяхната историческа цена.

A1B ПЕЧАЛБА

Нека предположим, че господин Бизнесмен е изготвил ефективно плановете си и неговият бизнес е успешен още от самото начало. В ден първи, 3 юли, той е в състояние да продаде целия си запас от растения за пари в брой и реализира парични постъпления от общо 900 брит. лири. Стоките струват на господин Бизнесмен 650 брит. лири, така че реализираната печалба е 250 брит. лири. В първия случай, печалбата се задържа в бизнеса и така тя се натрупва като допълнение към капитала на собственика. Счетоводното уравнение в края на първия ден от бизнеса е както следва:

капитал + задължения = активи

	брит. лири		брит. лири
Първоначална инвестиция	2,500	Щанд	1,800
		Цветя и растения	0
Неразпределена печалба	250	Парични средства в брой и в банка (30+20+900)	950
	2,750 + 0		**2,750**

Нетните активи представляват просто разликата между общите активи и общите задължения. Счетоводното уравнение е:

капитал + задължения = активи

Това обаче спокойно може да бъде записано:

капитал = активи – задължения

Понеже втората част на това уравнение е това, което наричаме нетни активи, още по-опростено можем да запишем:

капитал = нетни активи

В началото и в края на 3 юли 199X, финансовото състояние на господин Бизнесмен е както следва:

	Капитал		Нетни активи
а) В началото на деня	2,500 брит. лири	= (2,500 – 0) =	2,500 брит. лири
б) В края на деня	2,750 брит. лири	= (2,750 – 0) =	2,750 брит. лири

Имало е увеличение от 250 британски лири в нетните активи, което представлява размера на печалбата, реализирана през деня.

Тегленията представляват парични суми, които се изтеглят от един бизнес от страна на неговия собственик. В току-що дадения пример, господин Бизнесмен е реализирал печалба от 250 брит. лири от работата си през първия ден. Ако той реши да вземе 180 брит. лири от тях като възнаграждение за самия себе си, господин Бизнесмен **присвоява** тази сума от общата сума на капитала и задълженията на бизнеса. Печалбата е капитал, докато остава неразпределена в бизнеса. Когато тя бъде присвоена, капиталът на бизнеса намалява.

В току-що описания случай, от бизнеса са изтеглени 180 британски лири в брой. Това се вижда в отчетите както следва:

капитал + задължения = активи

	брит. лири		брит. лири
Постоянна инвестиция	2,500	Щанд Цветя и растения	1,800 0
Неразпределена печалба	70	Пари в брой (950-180)	770
Общо капитал	**2,570 + 0 =**		**2,570**

А1 Г КРЕДИТОРИ И ДЛЪЖНИЦИ

Кредиторът е човек, на когото бизнесът дължи пари. Закупените стоки и услуги не винаги се заплащат незабавно. Обичайна бизнес практика е да се правят покупки на кредит, с обещанието да се плати в рамките на 30 дни, два месеца или три месеца от датата на сметката или фактурата за стоките. Например, ако А купува на кредит от Б стоки на стойност 2 000 брит. лири, Б може да изпрати на А фактура за 2 000 брит. лири, да кажем, с дата 1 март, при кредитни условия, съгласно които плащането трябва да се извърши в рамките на 30 дни. След това, ако А забави плащането до 31 март, между 1 и 31 март Б ще бъде кредитор на А за 2 000 брит. лири. Запомнете: **търговският кредитор** е човек, на когото бизнесът дължи пари за дългове, натрупани по време на търговски операции. **Кредиторът е пасив за един бизнес.**

Длъжникът е човек, който дължи пари на бизнеса. Така както един бизнес може да купува стоки на кредит, по същия начин е възможно да продава на клиентите стоки на кредит. Клиент, който купува стоки без да плаща за тях веднага в брой, е длъжник. Например, да предположим, че В продава на Г стоки на кредит за 6 000 брит. лири при условие, че задължението трябва да се погаси в рамките на два месеца от датата на фактурата – 1 октомври. Ако до 30 ноември Г не плати шестте хиляди брит. лири, от 1 октомври до 30 ноември Г ще бъде длъжник на В за 6 000 брит. лири. **Длъжникът е актив за един бизнес.** Когато накрая дългът бъде погасен, длъжникът „изчезва“ като актив, за да бъде заменен от „парични средства в брой“ или „парични средства в банка“.

А2 БАЛАНСОВ ОТЧЕТ

Балансовият отчет е официален отчет за задълженията, капитала и активите на един бизнес към определен момент от времето. Понеже отразява на хартия един статичен образ, замръзнал в определен момент, той е като „моментна снимка“ на нещо, което е динамично и непрекъснато се променя.

Понякога той се нарича „официален отчет за моментното състояние“, защото показва финансовото състояние на един бизнес в даден момент. Балансовият отчет обичайно се изготвя, за да покаже задълженията, капитала и активите в края на отчетния период, за който се отнасят финансовите отчети.

Следователно балансовият отчет много прилича на счетоводното уравнение. Всъщност единствените разлики между балансовия отчет и счетоводното уравнение са:

- начина или формата, в който пасивите и активите се представят; и
- допълнителните подробности, които се съдържат в един балансов отчет.

Балансовият отчет се разделя на две половини, при следните две възможности:

- капиталът и задълженията в едната половина, а активите – в другата;

или

- капиталът в едната половина, а нетните активи – в другата.

С други думи, балансовият отчет може да се представи по който и да е от следните начини:

а) Или

Наименование на бизнеса
Балансов отчет към (дата)

	брит. лири		брит. лири
Капитал	X	Активи (перо по перо)	X
Задължения (перо по перо)	X		X
	X		X

б) или

Наименование на бизнеса
Балансов отчет към (дата)

Активи (перо по перо)	X
Минус задължения (перо по перо)	X
Нетни активи	X
Капитал	X

Метод а) поставя капитала и задълженията в една и съща страна на балансовия отчет. Заслужава си да отбележим, че съгласно установената практика в паралелното представяне, капиталът и задълженията се посочват в лявата страна, а активите се изброяват в дясната страна. Метод б) има вертикален формат с активи, изчистени от задълженията, в горната „половина“ на балансовия отчет и капитал, посочен самостоятелно в долната половина.

В която и да е от двете форми на представяне, общата стойност в едната страна на балансовия отчет (т.е. в едната половина на балансовия отчет) ще бъде равна на общата стойност в другата страна. Това би трябвало да се разбира веднага от счетоводното уравнение.

A2A ПАСИВИ

Пасивите, които се посочват в балансовия отчет, са три големи групи:

- текущи задължения;
- дългосрочни задължения;
- капитал.

Текущото задължение е задължение на бизнеса за плащане в близко бъдеще. Това обикновено означава в рамките на една година. Примери за текущи задължения са:

- заеми платими в рамките на една година;
- банков овърдрафт;
- търговски кредитори;
- дължими данъци и налози;
- „начислени разходи“. Това са разходи, натрупани вече от бизнеса, за които още не е получена фактура или за които датата на плащане по установения ред още не е настъпила. Пример за начислени разходи би била стойността на сметките за газ или електричество. Ако един бизнес приключва счетоводната си година на 31 декември, но до края на януари не очаква да получи следващата си тримесечна сметка за газта, ще има два месеца с начислени разходи за газ, т.е. разходи, за които не е получена никаква фактура и още никакво задължение не е „официално“ платимо, за да бъде записано като пасив в балансовия отчет.

Дългосрочното задължение е задължение на бизнеса, което не е платимо в рамките на „кратък срок“, така че всяко задължение, което не е текущо, трябва да е дългосрочно. Така както съгласно установената практика „краткосрочно“ означава до една година, „дългосрочно“ означава повече от една година.

A2Б АКТИВИ

Активите, посочени в един балансов отчет, се разделят на дълготрайни и краткотрайни активи.

Дълготрайният актив е актив, придобит за ползване в рамките на бизнеса с цел пряко или косвено получаване на доход или реализиране на печалба от неговото използване:

- В един производствен отрасъл производствената машина е постоянен актив, защото произвежда стоки, които после се продават. В отрасъла на услугите оборудването, използвано от служителите при обслужване на клиентите, ще се класифицира като дълготрайни активи (например оборудването, използвано в един сервиз, и мебелировката в един хотел).
- Без да е толкова очевидно, офис-инвентарът, компютърното оборудване и автомобилите на компанията – всички те са дълготрайни активи.

В балансовия отчет постоянните активи обикновено се групират по категории. Обичайните категории са:

- пълна поземлена собственост или дългосрочна арендувана поземлена собственост;
- машини и друго оборудване;

- принадлежности и приспособления, като например офис-инвентар;
- моторни превозни средства.

Инвестицията може да бъде дълготраен актив. Инвестициите обикновено се виждат в публикуваните официални отчети на големите компании. Компания А може да инвестира в компания Б като закупи някои от акциите на Б. Ако акциите се купуват от А с цел да се държат повече от една година, те биха били класифицирани като дълготрайни активи на А.

А2В АМОРТИЗАЦИЯ НА ДЪЛГОТРАЙНИТЕ АКТИВИ

Възможно е дълготрайните активи да бъдат държани и използвани от бизнеса в продължение на няколко години, но с времето те се износват или губят своята полезност. Всеки дълготраен материален актив има ограничен живот. Единственото изключение е земята, намираща се в неограничено владение.

Бизнес отчетите се опитват да отразят намаляването на стойността на един дълготраен актив с оглед неговото постепенно износване. Това се прави в продължение на няколко отчетни периода с постепенно преоценяване на стойността на актива в отчета за приходите и разходите. Например, в случай с машина на стойност 1 000 брит. лири и очаквано износване след десет години, може да е удачно балансовата стойност да бъде намалявана със 100 брит. лири годишно. Този процес е известен като амортизация. Всяка година 100 брит. лири се начисляват като разход в отчета за приходите и разходите.

Ако балансовият отчет се изготвя, да кажем четири години след закупуването на актива, размерът на акумулираната амортизация би бил 4x100 брит. лири = 400 брит. лири.

Тогава машината би се появила в балансовия отчет както следва:

Машина при първоначална цена	1,000 брит. лири
Минус акумулираната амортизация	400 брит. лири
Нетна балансова стойност	600 брит. лири

Нетната балансова стойност представлява стойността на актива в счетоводните книги, изчистена от амортизацията. След десет години активът ще бъде напълно амортизиран и ще фигурира в балансовия отчет с нетна балансова стойност „нула“.

А2Г КРАТКОТРАЙНИ АКТИВИ

Краткотрайните активи са :

- неща, притежавани от бизнеса с намерението да се превърнат в парични средства в рамките на една година или
- парични средства, включително притежаваните от бизнеса пари в банка.

Тези активи са „текущи“ в смисъл, че те непрекъснато преминават през бизнеса. (Смята се, че произходът на това определение е във френската дума „courant“, която означава тичащ, течащ или движещ се).

Сделките, които включват краткотрайни активи, често се описват от гледна точка на паричния цикъл, както е показано на Фиг. 8.1.

Фигура 8.1.: Паричен цикъл



Паричните средства се използват за закупуване на стоки, които се продават. Продажбите на кредит създават длъжниците, но в крайна сметка от продажбите се печелят пари. Определена част (може би повечето) от паричните средства след това ще бъде използвана за попълване на запасите.

Следователно главните пера на краткотрайните активи (за бизнес, търгуващ със стоки) са:

- запаси;
- длъжници;
- парични средства.

В случая с бизнес в сферата на услугите (като например застрахователна компания или брокер) няма да съществуват запаси от стоки за продан, и следователно главните краткотрайни активи ще бъдат длъжниците и паричните средства.

Други категории краткосрочни активи включват:

- **Краткосрочни инвестиции.** Това са акции и дялове на други компании, притежавани в момента, но с намерението да бъдат продадени в близко бъдеще. Например, ако за кратък период от време един бизнес притежава много свободни парични средства, неговите мениджъри може да решат да инвестират краткосрочно и да купят акции в три различни компании. Акциите ще бъдат продадени по-късно, когато бизнесът отново се нуждае от парични средства. Ако междувременно цените на акциите се покачат, бизнесът ще реализира печалба от своите краткосрочни инвестиции.
- **Авансови плащания.** Това са парични средства, платени вече от бизнеса за блага, които все още не са получени, но които ще бъдат получени през следващия отчетен период. Да предположим например, че един бизнес плаща годишна застрахователна премия в размер на 240 брит. лири, за да застрахова своите помещения срещу пожар и кражба, и че премията е платима авансово в годишен размер на 1 декември. И така, ако краят на отчетната година за бизнеса е 31 декември, той ще плати 240 брит. лири на 1 декември, но до края на годината ще има само едномесечно застрахователно покритие. Оставащите единадесет месеца от покритието (220 брит. лири, при 20 брит. лири на месец) ще бъдат използвани през следващата година. Следователно, авансовото

плащане в размер на 220 брит. лири ще се посочи в балансовия отчет на бизнеса към 31 декември като текущ актив.

- **Длъжник** е всеки, който дължи пари на бизнеса. Като продължение на примера със застрахователната полица, ако един бизнес предяви застрахователен иск за щети от пожар, застрахователната компания ще се появи в отчетите като длъжник за парите, платими по иска.

A3 ОТЧЕТ ЗА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ

Отчетът за приходите и разходите (P&L account) е документ за генерирания приход и натрупаните разходи през определен период. В публикуваните официални годишни финансови отчети на една компания, този отчет ще бъде изготвен за едногодишен период с начална дата – датата на отчетите за предходната година. За целите на наблюдението и контрола, ръководството може да иска да следи рентабилността на компанията с изготвянето на тримесечни или месечни отчети за приходите и разходите.

В такъв случай, отчетът за приходите и разходите е официален отчет, който показва в подробности как през периода е била реализирана печалбата (или загубата). Собствениците и мениджърите на един бизнес очевидно искат да знаят каква печалба или загуба е била реализирана, но само по себе си числото на печалбата има само ограничена информационна стойност. За да упражняват ефективен финансов контрол, мениджърите имат нужда да знаят какъв доход е реализиран, какви са били различните разходни пера и дали осъществяването на продажбите или контрола на разходите изглежда задоволително. Това е основната причина за съставянето на отчета за приходите и разходите.

В производствен бизнес или при продажби на дребно, отчетът за приходите и разходите ще регистрира следните приходни и разходни пера:

- **Брутен приход.** Това е разликата между разходите по закупуването или производството на стоки и приходите, получени от тяхната продажба на клиенти.
- **Доход от други източници.** Например: дивиденти или лихва, получена от направените от бизнеса инвестиции или доход, реализиран от разпореждането с постоянните активи.
- **Разходи.** Например: заплати за персонала, командировъчни разходи, разходи за реклама, разходи за наем и такси, застраховка, канцеларски материали и много други.

Разбира се, застрахователните организации не търгуват с блага съвсем по същия начин. Техният основен приходен източник е премията (или комисионната при посредниците). Много от техните разходи обаче са еднакви с тези, които се правят в производството или продажбите на дребно. Например разходите, споменати преди малко, важат еднакво и за тях.

A4 РАЗГРАНИЧАВАНЕ НА БАЛАНСОВИЯ ОТЧЕТ ОТ ОТЧЕТА ЗА ПРИХОДИТЕ И РАЗХОДИТЕ

Понякога на този етап от възприемането на материята съществува съмнение относно това какви пера фигурират в балансовия отчет и какви – в отчета за приходите и разходите.

В основата си, разликата е във **вида** на разходите и приходите. Ако имаме **капиталов разход** или **капиталов приход**, тогава това е предмет на балансовия отчет. **Приходът от източник на доход** и **разходът от източник на доход** (без да се включва какъвто и да е разход, който води до придобиването на постоянни активи) са предмет на отчета за приходите и разходите.

Да предположим, че един бизнес изразходва 15 000 брит. лири за закупуване на акции от публична компания през фондовата борса. Компанията впоследствие плаща дивиденти от своята печалба, като бизнесът получава дивидент, да кажем в размер на 1 000 брит. лири за своята инвестиция:

- Разходът от 15 000 брит. лири няма да бъде разход в отчета за приходите и разходите. Той ще се появи като актив (инвестиция) в балансовия отчет.
- Дивидентът от 1 000 брит. лири обаче, се записва като приход на бизнеса в отчета за приходите и разходите.

Отчетът за приходите и разходите е документ за генерирания приход и натрупаните разходи през определен период. При компании, търгуващи със стоки, той включва брутен приход, реализиран при продажбата на стоките. Отчетът може също да включва доход от други източници. От целия генериран приход от всички източници трябва да се извадят разходите на бизнеса, за да се стигне до числото на нетната печалба.

A5 ГОДИШЕН ДОКЛАД И ОТЧЕТИ

Законодателството във всяка развита страна изисква от компаниите (и от повечето частни предприятия) да изготвят доклад за своите дейности, който следва да е подкрепен от отчети, състоящи се от отчета за приходите и разходите, балансовия отчет и отчета за източниците и използването на средствата. В случая с компаниите тези данни трябва да се изпратят до всички акционери. Акционерите се канят на събрание, на което отчетите могат да бъдат обсъждани и след това одобрявани (или отхвърляни) от тях като членове на компанията.

Отчетът за източниците и използването на средствата изброява всички входящи и изходящи парични потоци, определя нетния входящ или изходящ поток и обяснява как един нетен входящ поток е бил използван (усвоен) или как един нетен изходящ поток е бил финансиран. В някои страни това е заменено от отчет за паричните потоци.

На пръв поглед този отчет може да прилича на отчета за приходите и разходите, но съществуват някои различия. Например, купуването на машина определено представлява изходящ паричен поток, но това не е загуба за компанията, която купува машината.

Аналитиците, изследващи компанията отвън, обикновено могат да работят само с публикуваните отчети, които естествено отразяват

събития от минал период. Мениджърите на бизнеса очевидно се нуждаят от финансови данни, които са част от процеса на планиране, чрез който се моделира бъдещето на бизнеса. Това е предвидено в процеса на финансово бюджетиране.

Б СТРАТЕГИЯ, БИЗНЕС ПЛАНИРАНЕ И БЮДЖЕТЕН КОНТРОЛ

Трите процеса на стратегия, бизнес планиране и бюджетен контрол могат да се разглеждат като трите равнища, към които се насочва един бизнес в своето търсене на пазари и печалба.

Б1 СТРАТЕГИЯ

Стратегията представлява формулиране на основната корпоративна мисия и общата мисия на цялата компания. Тя определя параметрите, в рамките на които ще функционира компанията и целите, към които се стремят мениджърите. Изграждането и поддържането на стратегията, както и наблюдението на степента, до която се постигат целите, е главната функция на директорите на компанията (или на собственика на един малък бизнес).

Б2 БИЗНЕС ПЛАНИРАНЕ

Бизнес планирането е сложният процес, посредством който стратегическите цели се превръщат в контролируеми процеси, към които се разпределят средства чрез системата на бюджетиране. Използвайки разпределените средства (обикновено под формата на машини и съоръжения, персонал, доставки и т.н.), всеки мениджър трябва да произведе продукция или да реализира продажби, които отговарят на поставените му цели.

Процесът на планиране включва оценка на досегашната дейност; насочване на стратегическите цели към отделните единици в рамките на бизнеса (в зависимост от индивидуалните мениджъри, на които е предоставено „право на собственост“ върху тяхната част от общата стратегия); разпределение на средствата (и други активи) към мениджърите, за да им се даде възможност да постигнат своите цели; наблюдение и контрол над действителния резултат.

Най-лесният начин за измерване разпределението на ресурсите е чрез определяне на парична стойност за всяка единица. По същия начин, получените средства за контрол и наблюдение са свързани с това да се определи парична стойност за всяко едно от тях през периода на планиране.

Етапите в този процес са:

- планиране на това, което следва да се случи;
- измерване на това, което се случва;
- сравняване на действителните резултати с планираните;
- предприемане на корекция, за да бъде приведена дейността в съответствие с плановете или промяна на плановете, за да се извлече полза от новите възможности.

Б3 БЮДЖЕТЕН КОНТРОЛ

Наблюдаването на дейността на един бизнес посредством парично остойностени единици от вложени ресурси и получени резултати, е известно като бюджетен контрол. Такава една система изисква:

- бюджет за всеки един център на разход, установяващ равнищата на бюджетните разходи, отнасящи се до всяко едно равнище на дейността;
- метод за записване на действителните разходи за всеки център на разход;
- средства за съпоставяне на действителните резултати спрямо бюджета, в това число анализ на възникващите несъответствия;
- процедура за реагиране на получената контролна информация;
- процедура за получаване на обратна информация за промени в дейността или преразглеждане на бюджетните данни.

Центърът на разход е най-малката управленска единица, спрямо която се прилага бюджетен контрол. Той е най-чувствителното равнище на контрол, защото това е мястото, където планът е в допир с ежедневните оперативни реалности.

Целта на бюджетния контрол е:

- да съдейства при планиране и контрол;
- да маркира области за коригиращо действие;
- да осигурява помощ при осъществяване на корпоративните планове;
- да координира дейността;
- да подпомага ресорните мениджъри при определяне на приоритетите.

Главен принцип на бюджетния контрол е мениджърите да не носят отговорност за разходи, над които нямат контрол.

Бюджетът може да се дефинира като прогноза или план за определен период от време, изразен с финансови средства. Бюджетите обикновено се изготвят за една година, с междинни данни за месец, тримесечие и полугодие. Корпоративните планове обикновено обхващат петгодишен период, като отначало в бюджета ще бъдат разработени детайлно само първите дванадесет месеца.

Избраният период от време, използван за бюджетни цели, трябва да съответства на дейността. Например, мащабът и обхватът на един корпоративен план ще се нуждае от три до пет години, докато подробните бюджети за управленските разходи няма да обхващат повече от дванадесет месеца.

Б3А ПЛАНИРАНЕ И ИЗПЪЛНЕНИЕ

Планирането е непрекъснат процес, който спазва един лесно разграничим цикъл. Цикълът може да се анализира както следва:

- Подготовка и изпълнение на плановете. Главният управител и изпълнителните ръководители изготвят планове за развитието на основните сфери на бизнеса в съответствие със стратегията, която е формулирана от главния управителен орган.

- След това мениджърите се консултират относно най-ефективните средства, чрез които техните бизнес отдели могат да постигнат разпределените корпоративни цели. От мениджърите се иска да представят своите окончателни оценки за ресурсите, които са им необходими за изпълнение на плана.
- Детайлизираните цели се предоставят на мениджърите, като се взимат предвид наличните ресурси, които могат да бъдат насочени към тях.
- Главните мениджъри разясняват плана на всички служители (ако е уместно и на агентите), за да се гарантира, че всички, които участват в постигането на целите, разбират задачите, по които работят и как те ще повлияят върху възнаграждението и професионалните перспективи на отделния човек.
- Сравняване на плановете с действителните резултати. Директорите на компанията и изпълнителните ръководители преразглеждат плановете в светлината на действителните резултати и всякакви промени в икономическите обстоятелства. Понякога са необходими промени в плановете и те се одобряват от главния управител. Понякога те може да са такива, че да налагат предефиниране на цялостната стратегия на компанията от страна на съвета на директорите.
- Подготовка и изпълнение на преразгледаните планове. В светлината на своите обсъждания, директорите и изпълнителните ръководители приемат нови планове. На мениджърите се дават допълнителни инструкции.

В допълнение на паричното представяне на плановите цели за текущата година (бюджета), мениджърите обикновено получават средносрочна прогноза (за три до пет години). Извън тази прогноза, съществува необходимост от използването на по-дългосрочни проекции при обмислянето на стратегията за възможни бъдещи насоки на развитие, които въздействат съществено на отрасъла.

Като общо правило, колкото по-напред отива планът на една компания, толкова по-общи ще бъдат данните и толкова по-отворен ще бъде той за поправки при промяна на икономическите обстоятелства. Значението на бюджета се основава на фактите, че:

- той се отнася до непосредственото бъдеще;
- изготвен е в подробности; и
- съдържанието му трябва да се предаде на всички равнища на управление, а от тях да достигне до всички служители.

Бюджетите се разделят на три основни вида:

- **Фиксиран бюджет:** който е проектиран да остане непроменен, независимо от постигнатия обем на продукцията или оборота.
- **Гъвкав бюджет:** който, признавайки поведенческите различия между постоянните и променливите разходи във връзка с колебанията на продукцията или оборота, е проектиран да се променя в съответствие с тези колебания.
- **Удължен (непрекъснат) бюджет:** форма на бюджет (или прогноза), по силата на който директорите могат винаги да виждат прогнозния ход на събитията поне за една година напред.

Б4 СЪСТАВЯНЕ НА БЮДЖЕТ ОТ ПЛАН

Съществуват три класически начина за съставяне на бюджета на един бизнес: **отдолу – нагоре**, **отгоре – надолу** и **отвътре – навън.**

Бюджетирането отдолу – нагоре е най-широко използваният начин за съставяне на бюджет. От корпоративния план, ръководството изготвя указания по отдели, които се доразвиват във все по-големи подробности колкото по-надолу се придвижват по организационната структура. По този начин на най-ниското равнище, на което започва бюджетирането, а именно **центъра на разход**, се предоставят значителни подробности по отношение на това, което се обмисля да се направи следващата година, за да може центърът на разход да подготви своя бюджет. Затова би трябвало да се използват количествени данни винаги, когато такива са на разположение, за да се стига до обективни числа за бюджета. Понеже разходите за персонала съставляват по-голямата част от управленските разходи, за предпочитане е да се отдели пропорционално по-голямо вимание за изготвянето на бюджета за този фактор отколкото за разходите, несвързани с персонала. По същия начин свързаните разходи като коли, бюра, телефони, информационни технологии, канцеларски материали и други подобни са обусловени от числеността или вида на персонала. Когато бюджетът е завършен, той трябва да бъде внимателно и критично прегледан, за да се гарантира, че всички аспекти на указанията са били отразени и нито един компонент не е бил изпуснат или преувеличен.

След одобрение, този бюджет се придвижва нагоре по веригата към следващия мениджър, който го разглежда щателно заедно с друг бюджет на по-ниско равнище, намиращ се под негов контрол, за да се гарантира, че всичко е безпристрастно и разумно, преди на свой ред да го препредаде нагоре по веригата за по-нататъшна консолидация, разглеждане и проверка.

Накрая, посредством този възходящ процес на консолидиране, ще бъде изготвен окончателен общ бюджет на компанията за главния изпълнителен директор, който на свой ред ще потвърди неговата достоверност и безпристрастност, преди да го предаде на съвета на директорите за одобрение. След като бъде одобрен на равнище съвет на директорите, бюджетът влиза в действие, а всички подчинени мениджъри знаят точно за какво отговарят.

При **бюджетиране отгоре – надолу**, ръководството използва свои собствени методи, за да реши централно какви ще бъдат общите равнища на приходите и разходите. След това към всеки един сектор на бизнеса ще бъде приложен процесът „отдолу – нагоре“ по начин, който трябва да е в съответствие с предварително определените общи данни.

Бюджетирането отвътре – навън се появи с използването на финансовото моделиране. Възможно е отделът по планиране да изготви бюджет, основан на изводите от корпоративния план независимо от обичайния процес на бюджетиране. Двата резултата след това се сравняват и модифицират – при необходимост, за да се осигури поредица от бюджети, които са съвместими за всички центрове на разход в компанията.

Посредством използването на актуализирани прогнози, счетоводителите могат да стигнат до следните сравнения:

- **Бюджет спрямо актуално състояние:** какво е отклонението на компанията от определения курс на развитие?
- **Бюджет спрямо прогноза:** ще продължи ли компанията да следва определения курс към своите корпоративни цели? Ако не, защо?
- **Бюджет спрямо преразгледана прогноза:** предложеното действие ще върне ли компанията към определения курс?
- **Последна прогноза спрямо предишна прогноза:** защо бяха направени промени? Ситуацията подобрява ли се или се влошава?
- **Действително състояние спрямо минала прогноза:** настъпили ли са събитията така, както е било очаквано? Ако не, защо? Склонна ли е компанията да реагира прекалено или недостатъчно ефективно?

Макар и да изглежда като изключително усложняване, въпреки всичко смисълът на тези сравнения е доста ясен. Ръководството е в състояние да види какво се случва в момента и какви текущи действия са необходими.

Бюджетирането при нулева база беше на мода през осемдесетте години, когато беше първоначално замислено за правителствените ведомства, отбранителните и космическите програми в САЩ. После то беше прието от местните органи на управление и големите компании в други страни. Бюджетирането при нулева база по същество означава, че не се разпределят никакви пари в първоначалния бюджет. Необходимо е да се започне от нулата, като мениджърът трябва да състави подробен казус, за да оправдае изобщо един бюджет.

Б5 ПРЕИМУЩЕСТВА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО ЧРЕЗ БЮДЖЕТЕН КОНТРОЛ

Ефективният бюджетен контрол създава множество преимущества за бизнеса, сред които са:

- Висшето ръководство и главните изпълнителни ръководители могат да отделят по-малко време за ежедневното управление на бизнеса.
- По-ниските равнища на управление имат по-голяма отговорност и свобода да взимат решения в рамките на ограниченията на одобрения бюджет.
- Бюджетният контрол изисква специфична дефиниция за отговорностите на управленския екип. Това би трябвало да намали дублирането на усилията и да стимулира по-голямо сътрудничество между отделите.
- Бюджетният контрол осигурява висока степен на осведоменост за разходите на всички управленски равнища, а това стимулира пестеливост при използването на ресурсите на компанията.
- С осигуряването на стандарт, спрямо който и ръководството, и персоналът могат да измерват своето изпълнение и своя принос за финансовото благополучие на компанията, бюджетният контрол стимулира по-голяма ефикасност.
- Бюджетният контрол подпомага бъдещото планиране, защото той показва, че са се появили отклонения от предишните планове, и ако е правилно изготвен, може да стимулира всички управленски равнища да допринесат за развитието на компанията.

В ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ И ТЕХНИТЕ ИНВЕСТИЦИИ

В началото на този учебник отбелязахме, че застраховането се основава на един общ фонд, в който акционерите записват капитал. Премиите, които се плащат от притежателите на полици, се добавят към този фонд. Разходите за управлението на бизнеса, плащанията за притежателите на полици по предявени искове и дивидентите за акционерите се теглят от фонда. За да може фондът да продължи да съществува през годините, желателно е той да бъде колкото се може по-стабилен.

Застрахователите могат да инвестират средствата, за които отговарят, чрез изграждане на имоти за отдаване под наем (или за препродажба) и чрез инвестиране в различни по форма финансови инструменти.

От 1979 г. законодателството на ЕС определя, че нито една нова застрахователна организация не може да се занимава едновременно с животозастраховане и с общо застраховане. Съществуващите компании, които практикуват всички видове застраховки, трябва да водят тези две свои дейности отделно. Това официално признава основните отличителни аспекти на двата вида застрахователни фондове. Парите, които хората плащат в животозастрахователен фонд, се натрупват през дълъг период от време. Ако фондът се управлява правилно и обществото е в стабилно състояние, само малка част от него ще се плаща на клиентите всяка година. По този начин ръководството на един животозастрахователен фонд може да гледа в перспектива и да инвестира поне част от средствата в акции, изграждане на имоти и други дейности, които може да не осигуряват висока възвръщаемост в краткосрочен план (но които може да се очаква, че ще осигурят ръст на капитала и добър доход за един период от пет до двадесет години). При условие, че такива инвестиции се балансират с други инвестиции, които имат висок текущ доход, целият списък (или портфейл) от активи оптимизира инвестиционната политика на животозастрахователния фонд. Мениджърите се нуждаят от парични средства в банка, или от активи, които могат веднага да се продадат за пари в брой, достатъчни за посрещане на разходите и очакваните искове; иначе те могат да разпределят инвестициите си така, както сметнат за най-добре. Двата ключови термина, които описват този процес на инвестиционно планиране са сигурност и доход.

Сигурността означава, че инвестициите се правят в надеждно управлявани компании или в дейности, за които вероятността да са успешни е голяма. Безотговорно би било от страна на мениджърите на застрахователния фонд да инвестират в силно спекулативни или опасни начинания, дори ако те обещават висока възвръщаемост (при риска инвестицията изцяло да се провали в резултат на промяна в краткосрочните икономически, социални или политически фактори).

Доходът е необходим, за да се осигури текущ паричен поток на фонда. Понякога най-високият доход се обещава от мениджърите за най-рискованата инвестиция, която инвеститорът на застрахователния фонд обикновено би трябвало да избягва.

Макар че застрахователният инвестиционен мениджър винаги е заинтересуван да получи добър доход, съображенията за сигурност трябва да важат за всички правени от него инвестиции. Основните

моменти при животозастрахователните фондове и тяхното инвестиране могат да се обобщят така:

- Договорите са дългосрочни: да се позволи да изтече срокът на една полица означава загуба за застрахования. По такъв начин съществува тенденция премийният приход да бъде постоянен и надежден.
- Разходите могат да се оценят разумно и точно както по отношение на определяне на точния момент, така и по отношение на размера: малко вероятно е да възникне внезапна необходимост от средства.
- Малко вероятно е катастрофичният риск да бъде значителен.
- Премиите взимат предвид дохода, който следва да се получи през периода на действие на полицата. За своята платежоспособност, животозастрахователният фонд разчита на инвестиционния си доход също толкова, колкото и на премийния поток и затова фондът трябва да реализира доход в размер поне равен на този, който е заложен при изчисляването на премиите.
- Инвестиционната политика е толкова важна, колкото и застрахователната политика. В животозастрахователния фонд, намиращ се под попечителство в полза на притежателите на полици, се натрупват значителни резерви, като по този начин той е по-голям като съотношение към премийния приход, отколкото в случая с общозастрахователния бизнес.
- Предвид дългосрочния характер на договора, при оценката на обезщетенията, които накрая ще бъдат платени, инфлацията трябва често да се отчита.
- Анюитетният и облигационният бизнес с гарантирани откупни стойности и кешови опции пораждат в известен смисъл различни съображения, най-вече по-голяма нужда от ликвидност.

Тези особености имат определени инвестиционни последствия:

- Поради дългосрочния характер на договорите (например 60 години или повече), животозастрахователните фондове обикновено инвестират в дългосрочни ценни книжа.
- Понеже приходите на една животозастрахователна компания обикновено превишават разходите, а всички искове, разноски и т.н. могат да бъдат изплащани от премиите и дохода от инвестиции, съществува много малка необходимост от инвестиране в краткосрочни ценни книжа.
- В резултат на изследвания, направени от актюери, всеобща е констатацията, че подходящата политика за един животозастрахователен офис е да се синхронизират падежите на неговите задължения по застраховки „Живот“ с падежите в неговия инвестиционен портфейл.
- Теорията подсказва също, че е по-добре да се сгреши в дългосрочен план, отколкото в краткосрочен. Повечето животозастрахователни компании инвестират средносрочно или дългосрочно, докато пенсионните фондове инвестират предимно дългосрочно.

В1 ИВЕСТИРАНЕ НА СРЕДСТВАТА НА ОБЩОТО ЗАСТРАХОВАНЕ

Инвестирането на неживотозастрахователните фондове или т.нар. **общи фондове** трябва да се управлява в един много различен контекст. Делът от един общозастрахователен фонд, изплащан всяка година като разходи и искове, е много по-голям, отколкото при животозастрахователен фонд, а потокът от премиен приход към един общ застраховател е много по-малко съпоставим, защото договорите са предимно едногодишни и клиентите могат да сменят застрахователя си всяка година. Най-съществените факти могат да се обобщят така:

- Типично е за фондовете да бъдат много по-малки като съотношение към премиите, отколкото при животозастрахователния бизнес.
- По време на икономически затруднения квотата на исковете може да се увеличи едновременно с реализирането на икономии. Например: клиентите може да приемат по-нисък стандарт на поддръжка на превозното средство или неподходящ надзор над собствеността.
- Чуждестранният елемент често е много по-значителен, отколкото при животозастрахователния бизнес.
- Въпреки презастраховането, съществува съображение, свързано с катастрофичния риск, което би могло да наложи наличието на огромни парични суми в кратък срок за плащане на исковете.

Макар че същите принципи на разумно инвестиране важат и при животозастраховането, съществуват допълнителни съображения:

- Първостепенно значение трябва да се отдаде на наличието на парични средства за плащане на искове. Това налага сравнително краткосрочни инвестиции или поне такива, които може да се очаква да запазят своята парична стойност и които лесно се продават. Например, значителни инвестиции в собственост наистина не биха били подходящи.
- Въпреки всичко, определени искове (особено тези, свързани с отговорност) може дълго време да останат неуредени: необходимо е инвестициите, които се държат във връзка с тях, да запазват реална стойност и да дават доход, който може да се съхрани за посрещане на окончателното плащане.
- Катастрофичният риск също насочва към необходимостта от значителни вложения в краткосрочни ценни книжа, които имат не само по-ранно настъпващ падеж, но са и по-малко предразположени към съществени колебания на капиталовите стойности, като по този начин се минимизират рисковете от капиталови загуби.

Що се отнася до катастрофичните рискове, съществува идейна школа, която препоръчва те да се игнорират при взимането на решения относно инвестиционната политика. Мнението е, че внезапни големи парични потребности се удовлетворяват най-добре чрез овърдрафт, разходите за който в дългосрочен план са по-малки от лихвата, изгубена при поддържането на висока степен на ликвидност. Такова превишение на банков кредит ще бъде балансирано с активите, които застрахователят би могъл да ликвидира, за да го изплати, ако самата банка има проблеми с паричния поток, налагащи това.

Г СИГУРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ

Сигурността на застрахователя означава платежоспособност на фонда, който е под негово управление: способността му да удовлетворява настъпващи искове. Съществуват четири главни фактора, които могат да застрашат сигурността на застрахователите в общото застраховане:

- Недостатъчни начислени премии и заделени резерви, в резултат на неточна статистика или техническа информация, или на промени като постепенното влошаване на практиката с исковете и неуспех да се предприеме назабавно коригиращо действие.
- Натрупването на съвпадения в броя или размера на исковете, за които не са били предприети адекватни мерки – обикновено чрез презастраховане.
- Загуби от инвестиции и други активи при определени обстоятелства.
- Загуба на бизнес поради алтернативно финансиране на риска, водеща до неочакван спад на входящия паричен поток.

Най-честият източник на опасност за една застрахователна компания в общото застраховане се свързва с недостатъчните начислени премии и заделени резерви.

Начисляването на недостатъчни премии в продължение на години може лесно да мине незабелязано от застрахователя, ако не са предвидени своевременно точните провизии за пренос-премиите и неуредените искове. По принцип, непрекъснатата платежоспособност на застрахователя в общото застраховане зависи от средствата на акционерите, отнесени към премийния приход. Понеже средствата на акционерите в крайна сметка са разликата между общите активи на застрахователите и техните източници на финансиране, с изключение на средствата на акционерите, следва, че всяко надценяване на стойностите на активите или подценяване на пасивите ще доведе до увеличаване на заявения размер на средствата на акционерите.

За получаване на реалистична стойност при разглеждане на **актива на балансовия отчет**, се препоръчва от оценката да бъдат изключени изцяло или частично определени елементи:

- Да се изключи изцяло положителната репутация и необезпечените задължения на филиал или зависима компания. Положителната репутация е обичайно плащаната премия, представляваща превишението над стойността на нетните активи при придобиването на един бизнес. Този „актив“ няма никакъв материален смисъл и в крайни ситуации (например неплатежоспособност) няма да има никаква реализуема пазарна стойност.
- Необезпечените задължения естествено са с по-ниска стойност, отколкото обезпечените заеми и понеже компанията майка може да упражнява малък контрол над един филиал, активите от това естество са със съмнителна стойност.
- Да се дисконтират с две трети постоянните активи (различни от недвижимата собственост). Постоянните активи представляват собствеността на компанията и могат да включват земя, сгради, офис-оборудване, превозни средства, машини и съоръжения.

Повечето активи от такова естество се оценяват на базата на бизнеса като преуспяващ, а в случай на спешно освобождаване от тях, те може да не реализират сумите, които се посочват в отчетите.

- Да се дисконтира с една трета недвижимата собственост. Недвижимата собственост представлява притежаваните земя и сгради или тези, които са дългосрочно наети. По-ниската степен на намаление отразява по-големия разменен характер на тези активи.
- Да се дисконтират с една трета акциите в дъщерните предприятия.

  Тъй като компанията – майка може да осъществява малък контрол или изобщо да не контролира дейностите на филиала, оценката често може да е субективна, а оттук и необходимостта от намаляването ѝ.
- Да се провери дали стойността, посочена в балансовия отчет за която и да е котирана инвестиция, не е по-голяма от нейната текуща пазарна стойност. Ако е така, тогава би трябвало да се направи замяна с числото на текущата пазарна стойност.
- Да се провери дали в салдата на агентите или компаниите (след всякакво дисконтиране по гореупоменатите точки) се държат до 20% от общите активи.

Агентските салда са сумите, дължими на компанията от нейните агенти, падежът на които в повечето случаи ще настъпи доста скоро. В една отдавна изградена компания агентските салда ще бъдат една диверсифицирана гама от активи. Новата компания обаче ще бъде по-зависима от новите премии и следователно това число ще бъде съответно по-високо като дял от общите активи.

Когато числото на агентското салдо е започнало да се покачва, това може да свидетелства за слабост в системите за кредитен контрол на компанията, което може да е симптоматично за други проблеми. Тъй като агентските салда ще бъдат разпределени между голям брой посредници, провалът на един отделен посредник няма да причини голямо въздействие, но ако съществуват общи съмнения относно сигурността на застрахователя, агентските салда могат внезапно да се нарушат от прекратените полици, а това ще се отрази на паричния поток на компанията. Да се провери дали наличните парични средства, банковите салда и парите на краткосрочен депозит са не по-малко от 6% от общите активи.

Всички компании се нуждаят от **парични средства** за удовлетворяване на краткосрочни потребности, например за плащане на поредица от неочаквани искове. Паричните средства поддържат балансовия отчет и предпазват компанията от краткосрочни колебания. Много случаи на неплатежоспособност на публични дружества (незастрахователни) са показали, че въпреки очевидното качество на активите, ако няма в наличност парични средства за плащане на сметките, компанията ще се провали.

- Да се провери дали котираните при пазарна стойност инвестиции плюс наличните парични средства, банковите салда и парите на краткосрочен депозит покриват размера на застрахователните фондове, включително неуредените искове, както е посочено в пасивната част на балансовия отчет.

Това е признак за ликвидността на тази компания, понеже наличието на текущи активи за посрещане на текущи пасиви всъщност означава, че тя притежава ресурсите, необходими за посрещане на задълженията, когато настъпи падежът.

- Да се осъзнава необходимостта компанията да следва стабилна и широка инвестиционна политика, която ще поеме напрежението както на краткосрочните, така и на по-дългосрочните парични потребности, и да се разглеждат различните инвестиционни направления, имайки предвид това.

За повечето компании най-голямото единично перо в **пасива на балансовия отчет** е позицията за неуредените искове, следвана често от други застрахователни фондове, включващи пренос-премиите в общото застраховане и средствата за морския и авиационен бизнес. Затова е много важно застрахователят да задели точния размер на пренос-премиите. Неговите морски и авиационни фондове трябва да са достатъчни. Трябва да е достатъчно също и обезпечението на неуредените искове, особено по отношение на отговорността към трети лица и на работодателите, включително и на сумите за искове по събития възникнали, но незаявени от притежателите на полици (IBNR).

Недостатъчният резерв за период от няколко години може в крайна сметка да подкопае ресурсите на компанията. Как тогава се познава дали предвидените резерви са достатъчни? Да се постигне това е възможно единствено чрез задълбочено познаване на премийния приход във всеки отделен клас на общото застраховане и на съответните неуредени искове през годината по класове. Тази информация не може да се намери в публикуваните отчети и ако съществуват съмнения, данните могат да се получат само от компанията.

Когато активите на компанията са прегледани, а ако е необходимо преизчислени и намалени, и е оценен общият размер на нейните пасиви (различни от задълженията към акционерите), втората сума трябва да се извади от първата, за да се получи границата на платежоспособност. Обикновено би трябвало да се очаква тази граница на платежоспособност да е не по-малка от 25% от премийния приход в общото застраховане, след приспадане на премиите за презастраховане.

Г1 ГРАНИЦА НА ПЛАТЕЖОСПОСОБНОСТ

За да се получи по категоричен начин доказателство, че застрахователят е сигурен или платежоспособен, всяко правителство определя ясни правила. Ако има изгледи някоя застрахователна организация да не успее да удовлетвори определените изисквания, както свидетелстват нейните редовни отчети към регулаторните органи, могат да се предприемат оздравителни действия (или ако се прецени, че е прекалено късно за това, лицензът на застрахователя да извършва търговска дейност може да бъде временно или напълно отнет).

Европейската комисия създаде общи критерии за платежоспособност, които формират минимални изисквания във всички страни-членки. Всеки опит научно да се оцени необходимият размер трябва да вземе предвид множество фактори, в това число:

- големината на застрахователя (нетно самозадържане);
- видовете осъществяван бизнес (клас и местоположение);
- управленската ефективност (контрол върху исковете и разходите, застрахователна способност);
- рискът неуредените искове да надхвърлят резервите и следователно възможността от срив на инвестиционните стойности в момент, когато са необходими парични средства;
- вредните въздействия от увеличаване на темповете на инфлация, независимо дали са общи или специфични по отношение на бизнеса, като например разходите за ремонт на моторно превозно средство или съдебни решения;
- степента на зависимост от промяна във валутните курсове;
- съществуването на запасен фонд или други резерви, считани за пасиви;
- базите за оценяване на активите и пасивите.

В **общозастрахователния бизнес** съществуват два метода за изчисляване границата на платежоспособност, като спрямо всеки фонд се прилага по-голямото число.

Г1А МЕТОД, ОСНОВАН НА ПРЕМИИТЕ

Методът, основан на премиите, действа по следния начин. Премийният приход за предходната година, реализиран в цял свят, се разделя на броя на месеците през финансовата година и се умножава по дванадесет, за да се види състоянието през календарната година. После се изчисляват 18% от първите десет милиона екю премиен приход и 16% от остатъка. (За определени специални категории здравно застраховане, числата са 6% и 5,5%). Пресметнатите числа се събират и умножават с коефициент (не по-малък от 50%), който показва нетните искове (след приспадане на презастрахователните обезщетения) като процент от брутния размер на натрупаните искове през предходната финансова година.

Пример

		ЕКЮ
Бруто премии	1990	25 000 000
Бруто искове	1990	17 000 000
Презастрахователни обезщетения	1990	4 500 000

Етап 1: преизчисляване на премиите на годишна база

$$25\ 000\ 000 \text{ екю} \times \frac{12}{12} = 25\ 000\ 000$$

Етап 2: първо изчисление

18%	×	10 000 000	=	1 800 000
+ 16%	×	15 000 000	=	2 400 000
		25 000 000	=	4 200 000

Етап 3: презастрахователно изчисление

$$\frac{17\,000\,000 - 4\,500\,000}{17\,000\,000} = \frac{12\,500\,000}{17\,000\,000}$$

= 73,5% × 4 200 000

= 3 087 000 = необходима граница на платежоспособност

Г1Б МЕТОД, ОСНОВАН НА ИСКОВЕТЕ

Методът, основан на исковете, се прилага по различен начин. Съберете всички натрупани искове (бруто) през „съответния период" (при повечето видове застраховки – последните три финансови години, но ако повече от половината бруто премии са били срещу буря, градушка или слана – седем години). Разделете това число на броя месеци в „съответния период" и умножете по дванадесет, като по този начин привеждате числото към годишна база. Намерете 26% от първите седем милиона отчетни единици и 23% от остатъка (8,33% и 7,33% за определени видове здравни застраховки). След това, така полученото число се намалява със същия процент за презастраховане, както при метода, основан на премиите.

Пример (съгласно посочените по-горе числа)

Етап 1: преизчисляване на премиите на годишна база

Искове през 1988	16 000 000
Искове през 1989	14 500 000
Искове през 1990	17 000 000
	47 500 000

$$\frac{47\,500\,000}{36} = 1\,319\,444 \times 12$$

= 15 833 328 = средногодишни искове

Етап 2: първо изчисление

26% ×	7 000 000	=	1 820 000
+ 23% ×	8 883 328	=	2 031 665
			3 851 665

Етап 3: презастрахователно изчисление

73.5% × 3 851 665

= 2 830 974 = необходима граница на платежоспособност

Виждате, че необходимата граница, изчислена по метода, основан на премиите, е по-висока от тази, изчислена по метода, основан на исковете и затова тя ще бъде търсеното число. В повечето случаи необходимите граници на платежоспособност са свързани с премиите и са изразени в процент от брутния им размер – между 16% и 18%. Точно поради това, коментаторите често (свободно) се позовават на действителни граници, например в размер на 65%. Това незабавно дава

представа за компания, имаща на разположение приблизително четирикратния размер на това, което се изисква, без да е необходимо да се посочва някакво точно число.

Много вероятно е методът на база искове да даде по-висока граница, когато премийният приход пада (понеже се взимат предвид три години вместо една) или когато исковете силно са нараснали. И двете ситуации са потенциално опасни. Затова методът на изчисление на база искове е нещо като предпазна мрежа.

Г1В ДЪЛГОСРОЧЕН БИЗНЕС

При дългосрочния (животозастрахователен) бизнес се използват различни методи по отношение на главните видове застраховки.

За дългосрочните класове I и II („живот и анюитет", „женитба и детска"), трябва да се изчислят и съберат две суми:

- 4% от математическия резерв за целия приет бизнес, без приспадане за отстъпените презастраховки, което се умножава с процента на нетните математически резерви от брутния размер на резервите в края на предходната година. Това трябва да е поне 85% (или 50% при чистия презастраховател);
- 0,3% от капитала, изложен на риск, за договори, при които това не е отрицателно число (0,1% в случая на рисков премиен бизнес, осъществяван от чистите презастрахователи). Това може да се намали до процента, който нетният капитал, изложен на риск, е представлявал от брутния капитал, изложен на риск, в края на предходната година, при минимум от 50%. Капиталът, изложен на риск, се дефинира като сумата платима при смърт минус математическите резерви по отношение на съответните договори. При договори, осигуряващи изплащането на суми само при смърт в рамките на определен период от време, числото 0,3% може да се намали до 0,1%, ако периодът не надвишава три години или до 0,15%, ако периодът е между три и пет години.

За дългосрочните видове III и VII („свързани с инвестиционен фонд" и „управление на пенсионен фонд"):

- когато застрахователят носи инвестиционен риск, важи първото посочено по-горе изчисление;
- когато застрахователят не носи инвестиционен риск, общата форма на договора надхвърля пет години, а лимитът върху управленските разходи е фиксиран за повече от пет години, тогава важи първото изчисление, като 4% се замени с 1%.
- в други случаи – нула.

Винаги, когато се покрива рискът „смърт" сумата, получена чрез прилагане на второто от горните изчисления (за класове I и II) трябва да се прибави (независимо от намалените ставки за по-кратки периоди).

При дългосрочните класове IV и VI („постоянни здравни" и „с откупуване на капитал") следва да се използва първият метод на изчисление.

При дългосрочния вид V „тонтини" се взима 1% от съответните активи (обърнете внимание, че в много страни този вид бизнес не е законен).

Когато повече от един клас бизнес се осъществява от даден фонд, съответните граници трябва да се съберат. Необходимият минимум за една компания (или за животозастрахователния фонд на застрахователна компания, практикуваща всички видове застраховане) е **съвкупността** от минималните граници за всеки един вид животозастрахователен бизнес, за който се сключват застраховки.

В допълнение към тези общи изисквания на Европейската общност, националните правителства добавят своите собствени определения за финансова сигурност, които трябва да се изпълняват от всички застрахователи, лицензирани от регулаторните органи в дадената страна.

9
ОСНОВНИ ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВКИ

А Увод

Б Застраховка срещу пожар

В Застраховка срещу прекъсване на дейността

Г Застраховка срещу кражба

Д Застраховка на парични средства

Е Застраховка „всички рискове"

Ж Застраховка за превоз на стоки

З Застраховка срещу чупене на стъкла

И Комбинирани (пакетни) полици

Й Застраховка на домашно имущество

К Застраховка на моторни превозни средства

Л Застраховка за отговорност на собственици на недвижим имот

М Малък бизнес: „на едро" или „на дребно"

Н Други покрития

А УВОД

При разработването на тази секция сме групирали в отделни глави застраховки, които имат общи характеристики и се сключват при сходни оценки на риска от застрахователя. От гледна точка на застрахования бихме могли да разделим рисковете на рискове за материални активи (имущества, моторни превозни средства и др.) и рискове за финансови интереси (отговорности, прекъсване на дейността). Важно е да се отчитат разликите между защитата на материалните активи и защитата на балансовите активи. От гледна точка на застрахователите обаче, има доста сходни моменти между рисковете от материални загуби например, и тези от последващо прекъсване на дейността, затова те се разглеждат заедно в една глава. Разбира се, както ще видим по-нататък, полицата за застраховане срещу прекъсване на дейността в много голяма степен е свързана със съществуването на валидна полица за застраховане на материални загуби в по-традиционния смисъл на финансиране на риска чрез застраховане.

Първите компании в областта на общото застраховане са започнали дейността си като застрахователи срещу пожар. Покритието за прекъсване на дейността е било „естествено допълнение" към покритието за материални загуби и обикновено е било предоставяно от отделите за застраховане срещу пожар. След това са създадени отделите за „злополука", които предлагат по-нови форми на покритие, превърнали се в необходимост в процеса на индустриализацията, като например застраховките на отговорности и срещу злополука. Отделите по автомобилно застраховане се появяват впоследствие поради нараснапия брой превозни средства по пътищата и специфичните правни изисквания към застраховането им в повечето страни. Повечето общозастрахователни компании са имали отдели за застраховане срещу пожар, злополука и на моторни превозни средства. Сега, когато потребителят (клиентът) очаква по-широко покритие, комбинираните полици нарушават установеното вече разделение. В наши дни застраховките се разделят най-вече в зависимост от субектите на застраховане (юридически и физически лица): напр. b2b (business to business) и b2c (business to consumer).

Основните видове застраховки, които се практикуват в общото застраховане, се комбинират, за да се предостави по-комплексно покритие за еднолични търговци / представители на малкия бизнес.

Б ЗАСТРАХОВКА СРЕЩУ ПОЖАР

Стандартната полица за застраховане срещу пожар покрива следните рискове:

- **Пожар.** Спонтанното възпламеняване е изключено от покритието, но косвените щети се покриват. В някои полици са изключени също щетите, причинени от експлозия, възникнала в резултат на пожар.

Пример:

Купа сено в полето внезапно се самозапалва. Преди пожарникарите да стигнат до мястото, пожарът се разпространява и върху съседните купи и пламъците, носени от вятъра, обхващат плевнята.

Изключението по полицата еднозначно се отнася само за първата купа сено, тъй като тя се е самозапалила, но не и за съседните купи и плевнята (думите „спонтанно възпламеняване“ ограничават приложението на изключението).

- **Мълния.** Не е необходимо непременно да причини пожар.
- **Експлозия.** Щетите, причинени от експлозия не се определят като щети от пожар. В стандартната полица за застраховане срещу пожар е включено ограничено покритие на щети от експлозия, причинени от използването на газ или бойлери за домакински цели. Например щетите, причени от експлозия на бойлер за подгряване на вода в столовата на промишлено предприятие, биха били покрити.

„Подземен пожар“, възникнал при изригване на вулкан или пожар в каменовъглена мина или петролен кладенец, биха могли да бъдат изключени от покритието.

Пример:

Земетресение предизвиква пожар в сграда и силният вятър го разпространява върху съседните сгради. Първопричината за възникване на пожара е земетресението и съгласно стандартната полица застрахователите не дължат обезщетение.

Аналогично, стандартната полица за застраховане срещу пожар изключва щетите, резултат от бунтове, масови безредици, тероризъм и вражески действия (напр. въздушни или артилерийски нападения).

Б1 ДОПЪЛНИТЕЛНИ РИСКОВЕ

Възможно е по полицата за застраховане срещу пожар да се покриват и редица други рискове, които нямат връзка с пожара. Обичайно те се наричат „допълнителни рискове“ (на английски език *special perils*, макар че по-точно би било да се каже *additional* или *extra perils)*. Става дума за следните рискове:

- **Експлозия.** Може да бъде причинена от бойлери и котли (за домашна употреба), прах (например в мелници) или от газове (например във фабрика за производство на бои).
- **Спонтанно възпламеняване**. Предоставя се в много ограничени случаи.
- **Бунтове и граждански вълнения** се предлага като покритие, въпреки че дефиницията на риска „граждански вълнения“ не винаги е съвсем ясна. Някои географски райони и рискове се избягват от застрахователите. Покритието може да бъде разширено за щети от злоумишлени действия на трети лица (malicious damage).
- **Буря, ураган, наводнение, изтичане на вода от или спукване на водни резервоари, съоръжения и тръби** (тази комбинация от рискове обикновено се нарича „щети от вода – water damage“).

Буря и ураган не са технически термини, така че застрахователното покритие има по-ясно значение. Наводнението може да настъпи в разултат както на силна буря, така и след преливане на водохранилища – езера, реки и язовири. При тези покрития за търговските и промишлени рискове винаги се прилага самоучастие на застрахования. За частните жилища (въпреки че те рядко се застраховат с такъв тип полица) самоучастието може да се избегне срещу заплащане на допълнителна премия.

- **Градушка**. Покритието може да бъде поискано от собственици на парници или от селскостопански производители от определени географски области.
- **Земетресение и подземен пожар,** като последният риск се предлага въпреки ниското търсене.
- **Слягане и свличане на земни пластове** също могат да се включат в покритието.
- **Падане на самолети или други летателни средства или предмети от тях.** Щетите, причинени от звукови и свръхзвукови скорости не се покриват. Това изключение обикновенно се нарича „изключение за звукови вълни – sonic bangs exclusion"
- **Удар от пътно или железопътно транспортно средство, коне или добитък.** Първоначално превозните средства, собственост на застрахования, са били изключени, но в последствие са се появили отклонения от тази практика. Когато се предоставя покритие за щети, причинени от собствени превозни средства, се прилага задължително самоучастие на застрахования.

Може да се предостави и покритие за теч от спринклери. Има много различни видове спринклерни инсталации, но всички те са проектирани за овладяване на (локализирани) пожари чрез автоматично впръскване на големи количества вода при достигане на определена температура. Течът от спринклер възниква при случайно изтичане на вода от инсталацията и уврежда намиращото се в помещението имущество и евентуално сградите. Предмет на застрахователното покритие е именно това увреждане.

Б2 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

Размерът на обезщетението за всяка имуществена загуба се определя не от разходите за отстраняването ѝ, а от стойността на унищоженото или увредено имущество към датата и мястото на настъпване на събитието. Ако стойността на имуществото е нараснала през периода на застраховката, обезщетението ще се определи въз основа на увеличената стойност. За да се спази това правило, застрахователите прилагат подмяна на увреденото или погинало имущество с подобно на това, което е било застраховано в началото.

Не се изплаща обезщетение за пропусната печалба или друга косвена загуба.

Това са най-общите принципи при определяне на размера на обезщетението. Следват примери за тяхното приложение в отделните случаи. Когато четете тази секция трябва да имате предвид, че става дума за застраховки на търговски и промишлени обекти, а не на домашно имущество.

Б2А СГРАДИТЕ КАТО ОБЕКТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

Обезщетението за повреда или пълна загуба на сгради се определя въз основа на разходите за ремонт или повторно изграждане, без разходите за **подобрения**. Подобренията могат да бъдат два типа. Първо, в резултат на ремонт или подмяна на увреденото имущество някои елементи могат да се окажат в по-добро състояние от това, непосредствено преди събитието. Подобна ситуация би могла да възникне при подмяна на водопроводната или електрическата инсталация или при работа върху фасадата/интериора. Ако от обезщетението не се приспадне изхабяването на водопроводната или електроинсталацията, след отстраняване на вредите застрахованият ще бъде в по-изгодна позиция относно стойността на активите си, отколкото преди настъпването на събитието. Вторият тип подобрения настъпва, когато след отстраняване на щетите новото имущество е с по-добри качества, отколкото оригиналното в ново състояние. Това може да се получи в ситуация, когато се надстрои втори етаж на сградата или ако по време на ремонта се инсталира спринклерна инсталация, при условие че първоначалната сграда не е имала такава. Такъв тип подобрения не се изплащат от застрахователите по полици, които се основават на принципа на обезщетението, и допълнителните разходи трябва да се поемат изцяло от застрахования.

Сегашната практика по отношение на щетите по сградите може да се обобщи по следния начин:

- Ако застрахованият възнамерява да ремонтира или възстанови имуществото си в предишното му състояние, то обезщетението е равно на разходите за това минус съответната стойност на изхабяването.
- Ако застрахователят подозира, че застрахованият не възнамерява да възстанови имуществото си в предишния му вид, в тежест на застрахователя е да го докаже и при липса на такова доказателство обезщетението ще бъде равно на разходите за възстановяване, намалени със стойността на изхабяването.
- Ако застрахователят счита, че обезщетението трябва да се равнява на пазарната стойност на обекта, той трябва да докаже:
  - че съществува пазар за тази сграда и каква е пазарната ѝ стойност или
  - когато има данни, че застрахованият е искал да продаде сградата преди настъпване на събитието, обезщетението ще се равнява на пазарната цена на имота, намалена със стойността на парцела.

Б2Б МАШИНИ И ОБОРУДВАНЕ (С ИЗКЛЮЧЕНИЕ НА СТОКОВИ ЗАПАСИ)

В някои случаи за този тип имущество не съществува пазар на втора ръка. Когато то стане неизползваемо, се унищожава или продава за вторични суровини. Поради това застрахованият няма от къде да си купи такова оборудване втора ръка. В този случай обезщетението е равно на стойността на ремонта или покупката на ново оборудване без съответното изхабяване.

За някои видове имущество обаче е налице пазар на втора ръка и тогава застрахованият ще бъде в състояние да си купи същото като пострадалото от застрахователно събитие. Обезщетението в този случай е равно на стойността за покупка на втора ръка плюс разходите за транспорт и монтаж. Пример за използването на единична цена на стоки втора ръка са автомобилите и някои видове офис оборудване. Стойността на обезщетението за откраднатата кола ще бъде равно на пазарната стойност на кола от същата марка, модел, възраст, пробег и външен вид, а не на цената на нов автомобил.

Б2В КОМПЮТРИ И ЕЛЕКТРОННО ОБОРУДВАНЕ

Поради бурното развитие на този вид техника, сравнено с намаляването на цената на единица изчислителна мощ и на телекомуникационно оборудване, застрахователите трябва много точно да определят условията на обезщетение, при които ще извършват подмяната на техника от този вид.

Б2Г МАТЕРИАЛНИ ЗАПАСИ

Обикновено материалните запаси в едно производствено предприятие представляват суровини, незавършено производство и готова продукция. Стойността на обезщетението за този вид имущество няма да е равна на това, което застрахованият е платил за тяхното придобиване, а ще отразява стойността, необходима за повторното им производство или за връщането им към първоначалното им състояние на даденото място и в дадения момент. При суровините обезщетението ще е равно на стойността за повторното им набавяне плюс транспортните разходи. При увреждане на незавършена или готова продукция обезщетението се изчислява както при суровините, като се добавя стойността на вложения труд и другите производствени разходи, необходими за повторното им производство, по цени към датата на събитието.

Б2Д СТОКИ (НА РАЗПОЛОЖЕНИЕ НА ТЪРГОВЦИ НА ЕДРО И ДРЕБНО)

Обезщетението е равно на стойността, необходима за повторното им набавяне към датата на събитието, включително разходите за транспорт и товаро-разтоварни работи до помещенията на застрахования.

Б2Е МОРАЛНО ИЗХАБЯВАНЕ

Една от трудностите при оценката на щети върху материални запаси е, че към датата на събитието не всички стоки биха могли да бъдат продадени. Може да се получи така, че възстановителната стойност към момента на събитието да е по-висока от пазарната им цена. В този случай уреждането на щетата трябва да се извърши така, че застрахованият да получи толкова, колкото реално е загубил, а не да се окаже в по-добро финансово положение след плащането на обезщетението.

Б2Ж СЕЛСКОСТОПАНСКИ ЖИВОТНИ И ПРОДУКЦИЯ

При щети върху животни и селскостопанска продукция определяща е цената им на местния пазар. При другите стоки, както вече видяхме, застрахованият няма право да получи очакваната от него печалба при продажбата им. При селскостопанската продукция нещата стоят по-различно. Причината е, че за другите стоки обичайно търговецът определя покупна цена и продажната цена е по-висока от покупната. При селскостопанската продукция имаме една пазарна цена за всеки ден, която не се влияе от това дали се продава или купува. Това означава, че възстановителната стойност е равна на продажната цена. Ако животните или селскостопанската продукция се отглеждат с цел продажба, тогава обезщетението ще бъде равно на пазарната цена, намалена с разходите за обработка или транспорт, спестени поради унищожаването на стоките. Ако унищоженото имущество е за собствена консумация от застрахования (напр. млечни и други хранителни продукти), то трябва да бъде заменено с ново и обезщетението ще бъде равно на пазарната му цена, увеличена с разходите по доставката му на мястото за консумация.

В някои държави и в определени периоди, на селскостопанските производители се предоставят дотации, така че ако продукцията им бъде унищожена, те на практика да загубят само разликата между продажната цена и получената дотация. В този случай застрахователят ще плати само посочената разлика. При определяне на застрахователната сума се прилага по-високата цена.

Б2З СПАСЕНИ ИМУЩЕСТВА

В някои случаи имуществото е напълно унищожено и не може да става дума за каквото и да било спасяване на части от него. В повечето случаи обаче, имуществото не е увредено до такава степен, а остава в развалено или повредено състояние. Тук изниква въпросът за спасяването му. Лесно можем да си представим ситуацията, при която магазин за спортни стоки е увреден от пожар. Някои от стоките са устойчиви и може да не са пострадали от пожара (например тежести), други може да са напълно унищожени, а трети да са повредени от дима (т.е. да нямат търговски вид). Застрахованият ще има право само на част от обезщетението (например евентуалните разходи за почистване на стоките), освен ако не приеме да предостави спасените оборудване и стоки на застрахователя или да ги продаде на намалени цени.

Ако застрахованият не приеме, че имуществото е било напълно унищожено, той не може да настоява застрахователят да му плати пълния размер на обезщетението.

Б3 РАЗШИРЕНИЯ КЪМ ДЕЙСТВИЕТО НА ПРИНЦИПА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Има различни разширения към прилагането на принципа на обезщетението. Някои от тях са в пълния смисъл на думата разширения, а чрез други се договарят плащания за определени допълнителни предмети, които по същество не са нещо по-различно от обезщетение. За улеснение тук сме направили групиране на тези разширения по видове.

Б3А ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Вече използвахме този термин, когато обсъждахме възможностите на застрахователя за избор на форма за изплащане на обезщетението. Сега обаче, ще стане дума за него във връзка с определяне на базата за изчисляване на обезщетението. Обичайно тази форма се прилага само при застраховките на сгради, машини и съоръжения. Ако застрахованият пожелае в полицата да се включи „клауза за възстановяване", при ликвидация на щетата ще се приложи специален метод за изплащане на обезщетението. Застрахованият следва да посочи застрахователна сума за застрахованото имущество, калкулирана на база текущи възстановителни разходи и обезщетението ще се определи без да се приспадат овехтяване, износване и амортизация. В този случай застрахователят ще плати всички разходи за възстановяване на имуществото към момента на възстановяването. Това означава, че при ликвидацията на щетата ще се отчетат следните елементи:

- обезщетение;
- износване, изхабяване и амортизация;
- отражение на инфлацията от датата на събитието до момента на възстановяване на имуществото.

Макар на пръв поглед да изглежда, че този начин за определяне на обезщетението би решил всички проблеми на застрахования в случай на щета, съществуват и някои допълнителни съображения. Да предположим, че застрахователят не може да намери на пазара машина от същия вид, а са налице само машини от по-висок клас на по-висока цена, като производството на съществуващия модел отдавна е било преустановено. Това е нормална ситуация, тъй като технологията за производство непрекъснато се подобрява. В този случай застрахованият ще трябва да участва във възстановяването с определена част от разходите, тъй като новата машина ще бъде с по-добри показатели.

Покритието на база „възстановяване" се заплаща на база завишаване на застрахователните суми, а не за сметка на увеличени тарифни числа.

Б3Б ДОПЪЛНИТЕЛНО ДОГОВОРЕНИ РАЗХОДИ

Това не е допълнение към покритието в смисъла на разгледаната преди това клауза за възстановяване на имуществата. При имущественото застраховане често се налага изразходване на допълнителни средства за отстраняване на щети от пожар или друго бедствие. Може да възникне необходимост от разчистване на останките от обекта; компетентните власти може да настояват за наличието на определени елементи по сградата при повторното ѝ изграждане, като дори може да изискват използването на специфични материали при строителството. Необходимо е също така да се направят разходи за хонорари на архитекти и експерти. Всички тези разходи могат да се включат в покритието по застрахователната полица и – ако това е предварително договорено – всички плащания, свързани с тях, въпреки че са в допълнение към застрахователната сума, биха били платими.

Б3В ПОЛИЦИ НА ДОГОВОРЕНА СТОЙНОСТ

Прилагат се най-често при морското застраховане, но имат място и при други видове застраховки. Винаги може да възникне ситуация, при която да имаме имущество с особена стойност (например бижута, художествени произведения или дори стари модели автомобили) и застрахованият да има нужда от помощта на експерт за определяне на стойността им. Застрахователната полица може да бъде издадена въз основа на тази експертна оценка, като в случай на щета през срока на застраховката:

- стойността може да бъде завишена към датата на събитието;
- експертната оценка може да се прилага само при тотални щети;
- частичните щети могат да се решават въз основа на принципа на обезщетението;
- някои предмети могат да имат стойност на уникати, но ако бъдат открити други подобни предмети, стойността на първите вече ще бъде нереална.

Б4 СЪОБРАЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ ПРИ ОЦЕНКА НА РИСКА

Въпреки че обяснихме принципно въпросите около стандартното покритие и допълнителните клаузи, това не означава, че за всички обекти тарифирането се извършва по един и същ начин, или пък че за всички обекти може да се предложи пълният набор от покрития.

Факторите, които влияят върху решението на застрахователя да приеме или не предложението за дадена застраховка и при какво тарифно число, зависят от конкретния риск. При застраховките срещу пожар от съществено значение са конструкцията на сградите, стопанските процеси, начина на съхраняване на имуществата и наличните средства за противопожарна защита. В допълнение към казаното, от значение е историята на щетите за дадения обект. Ако в миналото са се случвали множество събития, ще бъде необходимо внимателно изследване на причините и начините за възникването им. Когато става дума за рискове като буря и наводнение, важна роля играе географското местоположение на обекта. Това е така и при рискове като удар от превозно средство, бунтове и граждански вълнения, слягане на земни пластове.

Понякога застрахователят решава да ограничи покритието – тогава, когато има неблагоприятни фактори или пък има влияние на незастраховаем риск.

В ЗАСТРАХОВКА СРЕЩУ ПРЕКЪСВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА

В миналото тази застраховка е била известна като „загуба на печалба" или „косвени загуби", тъй като целта на изплащаното от застрахователите обезщетение е да покрие пропуснатата печалба и някои допълнителни разходи на застрахования, имащи за цел продължаването на дейността му. Тези загуби са свързани с настъпването на щети в резултат от пожар или друго покрито по полицата събитие. На практика, основната застраховка (например застраховка срещу пожар или пък техническа застраховка) ще покрива

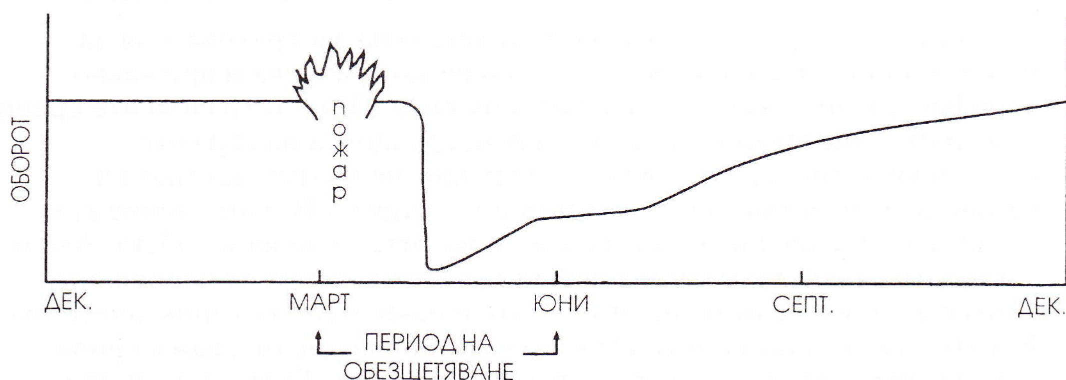
основната загуба или щета, но застрахованият няма да е напълно обезщетен поради това, че има допълнителни разходи, които не се покриват по тези полици. Оттук произтича и необходимостта от застраховка срещу прекъсване на дейността.

В допълнение към материалните щети, застрахованият трябва да заплати и за:

- някои постоянни разходи, въпреки че реализацията на продукцията му е намаляла (възнаграждения на работниците, например);
- загуба на чиста печалба;
- допълнителни временни разходи (наемане на временни помещения, например).

На фигура 9.1 е показана загубата на оборота, която може да настъпи в резултат на пожар. Обърнете внимание, че оборотът (паричният приход от дейността) не може да бъде възстановен в пълна степен дори след девет месеца, независимо че възстановителните работи по сградите са отнели три месеца. Това може да се случи поради много причини: някои от клиентите няма да бъдат сигурни, че фирмата все още функционира и ако имат възможност да си намерят алтернативни доставчици, тогава възстановяването на дейността на застрахования ще отнеме по-дълго време.

Фигура 9.1



Една от характеристиките на застраховката срещу прекъсване на дейността е това, че застрахованият сам избира така наречения „период на обезщетяване“. Обичайно той продължава 12 месеца, но може да бъде и по-дълъг. Това е периодът, който по изчисления на застрахования ще му бъде достатъчен за възстановяване на дейността дори след най-сериозния пожар (или друго покрито по полицата събитие) и след който той ще е достигнал пълния си капацитет и оборот отпреди събитието.

Полицата не покрива загубата на самия оборот, а в съответствие с принципа на обезщетението се опитва да върне застрахования в ситуацията, в която последният би бил, ако пожарът не беше настъпил. Ефектът от застраховката (разбира се при условие, че застрахователната сума е адекватна) е да се плати за тези разходи, които продължават да се правят независимо от намаляването на оборота, плюс нетната печалба за дадения период. Ако направите справка с условията, които се предлагат на пазара по тази застраховка,

ще видите как различните застрахователи дефинират покритието на полицата, за да достигнат тези цели. На диаграмата оборотът е показан като постоянна величина; на практика много стопански дейности имат сезонни отклонения, които трябва да бъдат взети предвид при изчисляване на обезщетенията.

Условията на полицата срещу прекъсване на дейността определят начина, по който в случай на щета ще бъдат изчислявани загубите на застрахования. Винаги съществува условието, че трябва да е налице събитие, покрито по полицата за материални загуби, след което би могъл да бъде разгледан иск за обезщетение за прекъсване на дейността (material damage proviso). Обичайно е, но не е задължително, застраховките срещу материални загуби и срещу прекъсване на дейността да бъдат сключени при един и същ застраховател. Въпреки това, застрахователите на риска срещу прекъсване на дейността – особено когато са различни от застрахователите на материалните загуби, биха искали да бъдат напълно сигурни, че няма да им се наложи да плащат обезщетение за щети, които по принцип би следвало да се покриват по застраховката на материалните загуби, поради различния стил на полицата за прекъсване на дейността.

Докато големите компании могат да избират дали да закупят това застрахователно покритие, за малките фирми то е важно, тъй като за тях набавянето на алтернативни източници на финансиране е по-трудно.

B1 ПОКРИТИЕ НА БАЗА БРУТЕН ПРИХОД

Това, което описахме дотук е „пълното“ покритие срещу прекъсване на дейността, създадено с цел компенсиране на спада в производството за времето от настъпването на събитието до пълното възстановяване на пазарното състояние на застрахования.

Трябва да посочим обаче, че не е обичайна практика да се предлага застраховка от този тип. При полицата за покритие на база брутен приход обезщетението започва да се изчислява от същия момент (датата на настъпване на събитието), но приключва в момента, в който **дейността** на застрахования стане напълно функционална. Тарифните ставки в този случай са по-ниски, отколкото при другия вариант – цялостно покритие, поради което големите компании предпочитат да купуват това покритие. Тази практика води началото си от САЩ и се прилага при някои мултинационални компании.

B2 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

Трудно е да се определи обезщетението при застраховката срещу прекъсване на дейността, въпреки че в условията има формула как да се ликвидира щетата. Счетоводителите на застрахования обикновено биват привлечени при определянето на нивото на търговската печалба, която фирмата би имала, ако пожарът или друго покрито по полицата събитие не бяха настъпили.

Важно е да се отбележи, че има съществена разлика между подходите за определяне на обезщетението при застраховката срещу прекъсване на дейността и при имуществената застраховка. Вече споменахме, че идеята на полицата на принципа на обезщетението е посредством

изплатеното обезщетение да върне застрахования в същото финансово положение, в което той е бил непосредствено преди настъпване на загубата. Това обаче е неприложимо при застраховката срещу прекъсване на дейността.

Нека да разгледаме кратък пример. В рамките на една година даден производител има върхове и спадове в продажбите си. Той току що е произвел стоки, предназначени за Коледа и ги е оставил на склад, готови за експедиция. При нормални условия, повече от половината му годишен оборот се генерира от продажбите по време на Коледа. Цените на суровините са се повишили, но в резултат от нововъведена технология, нормата на брутната му печалба също се е увеличила. В склада избухва пожар и повечето от коледните стоки са унищожени.

Въпреки че посоченото по-горе е опростена версия на това, което би се случило на практика, лесно можете да видите, че има редица фактори, които пречат на това застрахованият да бъде поставен в същото финансово положение, в което е бил преди настъпване на събитието. Най-очевиден е фактът, че в рамките на не повече от един месец, фирмата би очаквала да реализира голяма част от годишния си оборот. При настъпилата щета това няма да е възможно и фирмата ще загуби пазара си, дори ако опита веднага да подмени стоките си. Така че връщането им във финансовата ситуация, в която те са били преди настъпване на събитието, би означавало да им се възстанови такава сума пари, която би компенсирала действителната им загуба. Не е необходимо да навлизаме в детайли на начина, по който полиците срещу прекъсване на дейността определят обезщетението в този случай, за да разберем, че няма такава полица, която 100% да поставя застрахования във финансовото положение, в което той би бил, ако не беше настъпило събитието.

B3 СЪОБРАЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИТЕ ПРИ ОЦЕНКА НА РИСКА

Много от застраховките се сключват като комбинирана полица за материални загуби и загуби от прекъсване на дейността или като самостоятелни полици, но при един и същ застраховател. Това е разумна практика, защото при ликвидация на щетите е добре да има такава уговорка, ако щетата включва както материална загуба, така и прекъсване на дейността.

Това е съпроводено от факта, че от гледна точка на застрахователя има две (понякога напълно различни) нива на излагане на риск. Причината за настъпване на двата типа загуба може да е една и съща, но последствията ще са различни.

Обикновено застрахователите обвързват начина на тарифиране на покритието за прекъсването на дейността с тарифното число по застраховката срещу пожар (в повечето случаи те прилагат формула, която отчита и продължителността на обезщетимия период). Вярно е, че намаляващи риска фактори като наличието на спринклерна инсталация, ще се отразят благоприятно и за двата типа покритие. Въпреки това има много фактори, които не действат успоредно при двете покрития и застрахователите са разработили напълно различна система за тарифиране при прекъсването на дейността.

Застрахователят обаче винаги трябва да отчита акумулирането на риска за себе си за едновременно настъпване на големи щети както от материални загуби, така и от загуби вследствие прекъсване на дейността в един и същ застрахован обект.

Г ЗАСТРАХОВКА СРЕЩУ КРАЖБА

По-късно ще видим, че по-широка форма на покритие срещу кражба се прилага при полиците за застраховка на домашно имущество. Покритието за бизнес помещения обичайно е ограничено от формулировката „взломно и насилствено проникване".

В условията обикновено се включва:

> **Кражба с влизане или излизане от помещенията чрез взломно и насилствено проникване.**
>
> **Кражба с взломно и насилствено влизане.**

Целта е при всички случаи да се изключи от покритието влизането в помещенията чрез какъвто и да е ключ, чрез имама или укриване вътре в сградата докато същата е отворена в работно време, освен ако не е налице насилственото ѝ напускане (при втората дефиниция последното покритие е изключено). Може да се добави и грабеж, и при някои застрахователи той се включва в стандартното покритие, както и щетите, причинени на сградите в резултат на кражбата или опита за кражба.

Обикновенно изключенията обхващат:

- съучастие на застрахования или членове на неговото семейство или негови служители;
- щети извън територията на страната;
- наличие на по-специални видове застраховки (например елементи, застраховани на база „всички рискове");
- парични средства (те би следвало да бъдат покрити по полица „Застраховка на парични средства");
- домашни животни, освен ако не е специално договорено.

Все по-често срещано при застраховките срещу кражба е прилагането на самоучастие на застрахования. За разлика от застраховките срещу пожар, предложителят лесно би осъзнал, че потенциалният крадец има възможност да избере какво да открадне, докато пожарът по своята същност няма селективно действие. Ето защо в много случаи застрахованият би желал да застрахова значително по-малка от пълната стойност на имуществото си. Такова покритие (ако се предлага) се нарича покритие срещу „първа загуба", тъй като застрахованият на практика иска да застрахова само първата част от всяка загуба. В подобни случаи застрахователите допускат отстъпки за такива застраховки при условие, че това би намалило тяхното излагане на риск, въпреки че нивата на отстъпки са ниски, тъй като основното излагане на риска се запазва.

При оценката на риска по този вид застраховка застрахователите обръщат голямо внимание върху физическия му аспект и поставят изисквания относно подобряването на мерките за сигурност (понякога изискват поставяне на алармена инсталация на обекта) преди да сключат застраховката.

Видът на стоките, стойността и местоположението им и мерките за сигурност са решаващ фактор при определянето на премията.

Принципът на обезщетение следва общите правила, вече описани при застраховките срещу пожар.

Д ЗАСТРАХОВКА НА ПАРИЧНИ СРЕДСТВА

Това е важен вид застраховка от гледна точка на многото обири, за които пресата всекидневно съобщава и е друг пример на полица „всички рискове", която е предназначена за покритие на парични средства:

- пренасяни от застрахования, негови служители или изпратени по пощата;
- съхранявани в нощен сейф в банка;
- намиращи се в помещенията на застрахования – с различни лимити през деня и през нощта, пари в дома на застрахования или в домовете на служителите му – обичайно с твърде ниски лимити;
- съхранявани в заключен сейф в извънработно време. Размерът на договорения лимит зависи от вида на сейфа и охраната на помещенията.

Дефиницията на паричните средства е широка и включва пари в брой, чекове и пощенски марки.

В допълнение към покритието срещу злополука на служителите, превозващи парични средства, се предлага и покритие за увреждане на облеклото им, сейфове и машини за обработка на пощенските пратки. Понякога тези покрития са включени в основното покритие или се предлагат като допълнителен риск срещу допълнително заплащане.

Въпреки че се изключват рискове, които могат да бъдат по-добре покрити по други полици – например при застраховката срещу нелоялност на служителите (виж по-нататък в тази глава), обикновено се предоставя покритие срещу кражба, извършена от служител, при условие, че последната е била открита в рамките на няколко дни след извършването ѝ.

Други по-основни изключения от покритието са:

- липси в резултат от грешка или пропуск;
- загуба, дължаща се на оставяне на ключ или комбинацията за отваряне на сейфа в помещенията;
- конфискация, национализация или друг правителствен акт.

Премиите за този вид застраховка се изчисляват въз основа на оборота. В началото на застраховката се прави предварителна преценка за сумата пари, която ще бъде превозвана в рамките на годината, а в края на застраховката се прави изравняване на премията въз основа на действително превозените суми.

Когато се превозват значителни суми пари (в пикови дни – за заплати например) застрахователят ще иска да знае начина на транспортиране, маршрута, броя на съпровождащите лица и, ако е необходимо, броя на превозните средства. Застрахователят има право да настоява за промени, ако счита за недостатъчни взетите от застрахования предпазни мерки – например за промяна на маршрутите.

Общата годишно превозвана сума, сумите, изложени на риск и районите, където се осъществява транспортът, са важни фактори за определянето на базовото тарифно число.

Изчисляването на дължимото обезщетение обичайно не е проблем, тъй като лесно може да се определи размерът на увредената или загубена сума.

Е ЗАСТРАХОВКА „ВСИЧКИ РИСКОВЕ"

Покритието по този вид застраховка обичайно включва пожар и кражба, но е много по-широко дефинирано и включва всякакви загуби, които не са изрично изключени. Пример за този вид покритие е случайното изпускане и счупване на предмет. Това не означава всички рискове в буквалния смисъл, но със сигурност покрива твърде много рискове. Основните изключения са:

- радиоактивно замърсяване;
- война;
- бунтове, граждански вълнения, земетресение, вулканични изригвания извън териториалния обхват на полицата;
- задържане (на стоки) от митническите власти;
- износване, естествена употреба, вреди от молци и гризачи;
- електрическа или механична повреда.

Пример:

Джейн стои пред вратата на градината известно време преди да отиде и откъсне няколко карамфила, за да ги сложи във ваза. Предстои ѝ да посрещне гости по случай новия ѝ дом и тя иска да го представи в най-добрия му вид. Слага цветята във вазата. Едва в този момент забелязва, че липсва диамантът на венчалния ѝ пръстен. Спомня си, че има застрахователна полица за домашно имущество, но когато я прочита, открива списъка с рисковете, който включва пожар, кражба и много други, но никъде не се споменава за загуба на предмет. Разтревожена, тя се обажда на застрахователния си брокер. В рамките на няколко минути той намира информацията по нейната полица. „Вие сте напълно права" – казва той. „По полицата за домашно имущество няма такова покритие, но (Джейн затаява дъх) Вие имате и полица „всички рискове", която предоставя покритие и за пръстена срещу случайна загуба."

Използването на полицата „всички рискове" за застраховка на търговски и индустриални обекти е сравнително нова практика и е в процес на развитие. Навлизането в практиката на малко по обем електронно оборудване (микро-компютри, например) увеличава броя на елементите на оборудване с висока стойност, които могат да бъдат изпуснати и счупени или пък лесно откраднати от помещенията. Списъкът от изключения по полицата „всички рискове" за търговски обекти е далеч по-дълъг, отколкото споменатите в тази секция изключения. Изключени от покритието например са замърсяването и грешките при проектиране.

Ж ЗАСТРАХОВКА ЗА ПРЕВОЗ НА СТОКИ

Поради високия риск от дребни кражби, рискът от загуба на стоки при транспортиране от едно място на друго нараства. Съществуват две различни покрития. Първото е по отношение на стоки, превозвани от застрахования. Застрахованият може да събира и превозва стоки, които са негова собственост, или да осъществява транспортна дейност на чужди стоки. Второто е по отношение на стоки, изпратени от застрахования по шосе, чрез железопътен транспорт или по пощата. Рисковете тук са подобни на покритието при карго застраховането по отношение на транспортираните по вода или въздух стоки. Покритието е „всички рискове" с някои допълнителни изключения.

Обичайно застраховката покрива загуби или щети върху стоките в резултат на пожар, кражба, пътно-транспортно произшествие или дребни кражби при товарене и разтоварване, по време на превоза на стоките и на временното им складиране по маршрута в рамките на териториалния обхват на полицата. Териториалната валидност зависи от обичайните маршрути за превоз на стоки.

Изключенията са подобни на тези, споменати по полицата „всички рискове", като се добавят и:

- закъснения в доставката, загуба на пазарен дял, косвена загуба от какъвто и да е характер, развала или промяна в състоянието на стоките, дължащи се на естествени процеси;
- кражба, подпомогната или извършена с мълчаливото съгласие на персонала на застрахования;
- стоки, придружаващи търговски пътници/агенти.

Има много изключения, засягащи „рисковите стоки" (стоки с висока стойност – например бижутерия, часовници или скъпоценни камъни), а също и пари, мостри, модели или образци.

Съществуват специални полици за професионални компании за преместване на домашно имущество. Има пазар и за застраховки за частни лица, които преместват имуществото си от едно място на друго.

З ЗАСТРАХОВКА СРЕЩУ ЧУПЕНЕ НА СТЪКЛА

По тази застраховка могат да се застраховат стъклата на прозорците срещу счупване. Покритието може да включва и друг вид стъкла, например на витрини и лавици в магазини. Обичайно застрахователят покрива и вредите върху рамките на прозорците, както и върху рекламните надписи. Включва се и стойността на монтирането на стъклата. Някои полици покриват всякакъв вид трайно монтирани стъкла, докато в други се упоменава точно какви стъкла се покриват.

Тарифирането по тази застраховка зависи от вида и размера на стъклата, както и от местонахождението на обекта и вида на бизнеса.

И КОМБИНИРАНИ (ПАКЕТНИ) ПОЛИЦИ

Много застрахователи разработват опростена застрахователна полица, предоставяща стандартизирано покритие за магазини или други търговски обекти. По-долу е показан пример за подобно покритие:

- **Пълна загуба или частична повреда на стоките, предназначени за търговска дейност** (с изключение на тютюн и цигари, освен ако не е специално договорено), причинени от пожар, мълния, експлозия, взломна кражба, грабеж, бунтове, злоумишлени действия на трети лица (със задължително самоучастие), удар от летящо тяло, части от него или товара му (не се покриват щети в резултат от звукови вълни), удар от превозно средство, земетресение, буря, наводнение, измокряне вследствие на спукани тръби и инсталации (със задължително самоучастие) плюс договаряне на сезонно нарастване в проценти на стоковите наличности през ноември и декември. Застрахованият може да включи като покрит риск и случайната повреда и застрахователните суми да се индексират по определена схема.
- **Загуба на търговска печалба поради прекъсване на дейността** (за не повече от 12 месеца), причинена в резултат на пълна загуба или частична вреда на имущества вследствие на посочените по-горе събития. Това покритие включва и допълнителни разходи за компенсиране на пропуснатата печалба, а също и разходи за наемане на експерт-счетоводители (в рамките на определен лимит), необходими за доказване на размера на претенцията за обезщетение. Стандартният лимит за покритие обичайно е 1,5 пъти застрахователната сума за стоките плюс разходите за счетоводни услуги.
- **Загуба на парични средства:**
  - до определен лимит по време на превоз, намиращи се в помещенията на застрахования в рамките на работното време, или в сейф извън работно време;
  - до определен лимит за пари, държани извън сейф в магазина в извънработно време или в домовете на застрахования или негови служители;
  - допълнителен лимит за „кръстосани“ чекове плюс покритие до определен лимит в случай на смърт или загуба на едно или повече око/крайник или определена сума седмично за пълна нетрудоспособност при нападение над служители (от 17 до 70 години), които са отговорни за опазването на парите. Под „пари“ тук се разбират и пощенски записи, купони за храна или марки с търговско предназначение.
- **Чупене на стъкла на врати и витрини на магазин**, включително разходите за поставянето им и за отстраняване на причинените щети върху намиращите се в близост стоки, в рамките на договорен лимит.
- **Гражданска отговорност на застрахования** – по отношение на искове от страна на негови работници и служители или от трети лица. Договаря се лимит на обезщетението за причинени вреди на трети лица и отговорност за продукта.

- **Допълнения** – по избор. Тук влизат покрития срещу нелоялност на служителите, злополука, загуба на лиценза за осъществяваната търговска дейност.
- **Полици за надомна работа.** Все повече хора, с много различни професии – от международни бизнес консултанти до търговци, се присъединяват към групата на творците и учителите по музика, които работят по домовете си. Дизайнерите на облекло и шивачите, програмистите, доставчици на различни информационни технологии също могат да работят от къщи, както и оценителите и ликвидаторите на щети, сървейорите и много други експерти, които предлагат важни услуги на застрахователната индустрия. Подобни хора имат нужда от покритие за компютрите си, документацията и офис-обзавеждането, които са разположени в дома им, но не се използват за домашни цели. Тези професионалисти също така се нуждаят от покритие за отговорността си. Комплексни полици, които покриват всичките техни изисквания, вече се предлагат от някои застрахователи на пазара.

Справедливо е да отбележим, че ако застрахованият избере комбинирана полица, той може да предпочете само тези раздели от нея, които са подходящи за неговия тип бизнес; ако избере пакетна полица обаче – купува цялото стандартно покритие, макар че и към него могат да се предложат допълнения.

И1 ПАКЕТНА ПОЛИЦА ЗА ТЪРГОВЦИ

Предложенията към полиците за застраховане на търговци съдържат някои специфични въпроси. Застрахователите задават само такива въпроси, които са им абсолютно необходими и повечето от тях се отнасят до определянето на застрахователните суми по отделните секции.

Има обичайна серия въпроси, които се отнасят до името, адреса, вида на търговската дейност, рисковата ситуация, стойността на сградите, стоковите запаси (отделни суми се посочват за вина, спиртни напитки, цигари и компютри), обзавеждането и оборудването. Всичко това е необходимо на застрахователя, за да направи оценка на размера на риска, който поема. На кандидата за застраховане се напомня, че по тази застраховка се прилага клауза за „Усредняване“, и отделните застраховани имущества също ще бъдат обект на усредняване.

Има и въпроси, които се отнасят до конструкцията на сградите, охраната им през нощта и дали някои стоки представляват особена опасност по отношение на рисковете кражба или пожар.

Тази информация обаче не е достатъчна на застрахователите, за да направят оценка на риска и да преценят дали да го приемат и каква премия да определят за него. Това, което застрахователите трябва още да знаят, е какви допълнителни покрития застрахованият желае да включи в застраховката си. Някои от тях може да касят увеличаване на застрахователните суми (или период на обезщетяване) – какъвто е случаят при застраховка срещу прекъсване на дейността.

И2 ДЕКЛАРАЦИИ

В края на предложението за застраховане (или на специално място във формуляра за изпращане по електронна поща) се намира декларацията на застрахования. Тя изисква кандидатът за застраховане да декларира истинността на определени твърдения.

Примери за декларации:

- Помещенията са:
  - изградени от тухли, камъни или бетон и са покрити с плочи, керемиди, азбест, метал, бетон или асфалт;
  - в добро състояние и ще бъдат поддържани в този вид;
  - в район, който при нормални условия не е застрашен от наводнения;
  - заемани от застрахования като търговска площ във връзка с дейността му, използват се като офиси за дейността му или за жилищни нужди.
- Застрахованият ще поддържа и съхранява пълни и подробни счетоводни документи относно покупките и продажбите си, които ще бъдат професионално одитирани.
- Друг застраховател не е отказвал предложение за този вид застраховка, не е прекратявал действаща полица, не е поставял специални изисквания.
- Застрахованият ще архивира информацията от компютрите поне веднъж на ден, като ще спазва Закона за защита на данните.
- В застрахованите помещения няма да се извършва никаква производствена дейност, нито ще се използват производствени машини.
- След приключване на работното време ще бъдат включвани всички налични охранителни системи.
- Всички лица, за които се иска застраховка „Злополука“, са в добро здравословно състояние и нямат никакви физически, нито психически заболявания, освен посочените и приети от застрахователя случаи.

Окончателната декларация на застрахования може да бъде кратка или по-подробна. И тук има някои допълнителни съображения и варианти, като например:

- Желая да сключа застрахователен договор между мен и застрахователната компания. Посочената от мен информация отговаря на истината, доколкото ми е известно.
- Декларирам, че доколкото ми е известно, посочената от мен или от мое име информация е вярна и изчерпателна.
- Аз, долуподписаният, декларирам, че искам да сключа застраховка въз основа на предложените ми условия. Декларирам, че предоставената от мен информация отговаря на истината и че не съм укрил никаква информация, която може да окаже влияние върху приемането на застраховката от страна на застрахователя. Съгласен съм договорът за застраховка да бъде изготвен на базата на информацията от настоящето предложение.

Първият вид декларация по-скоро би бил използван в бъдеще.

Последният образец (дори в по-подробен вид) се използва от много години. Практиката напоследък изисква декларацията да се прави въз основа на това, което застрахованият знае или вярва, че знае, а не като абсолютно твърдение. Тази форма на декларация обикновено съдържа и пояснение за последиците от неточно обявяване на съществени по отношение на застраховката факти. Все повече национални законодателства приемат и електронния подпис като обвързващ по отношение на документа.

Й ЗАСТРАХОВКА НА ДОМАШНО ИМУЩЕСТВО

В повечето застрахователни полици дефиницията за „сгради“ е както следва:

> **Частни сгради (изградени от тухли, камък или бетон и покрити с плочи, керемиди, метал, асфалт или бетон), а също и прилежащите им постройки и трайно прикрепеното към сградите обзавеждане и оборудване, стените, оградите, портите, плувните басейни, терасите, алеите за автомобили и пътеките.**

- Какво разбираме под понятието „сгради“?
- Какво представлява трайно прикрепеното обзавеждане и оборудване?
- Какво разбираме под „обзавеждане“?

Много е трудно да бъдат дадени точни дефиниции, но можем да направим някои пояснения.

Като цяло всичко, което не може да бъде отделено от сградата, е част от нея. Например постоянното оборудване на кухнята или спалнята. Включват се също така електроинсталацията и стъклопакетите.

Мокетите обаче, макар и прикрепени към пода, могат да бъдат отделени и продадени, поради което се счита, че спадат към обзавеждането. Много застрахователи смятат и антените за обзавеждане, а не за част от сградата.

Й1 ПОКРИТИЕ ЗА СГРАДИТЕ

Най-общо покрието включва следните рискове:

- Пожар, експлозия, мълния, земетресение.
- Бунтове, граждански вълнения, стачки, трудови и политически безредици или злоумишлени действия (на трети лица) или вандализъм (обичайно при самоучастие на застрахования).
- Удар от самолет, летящо тяло, пътнотранспортно средство, влак или животно.
- Буря и наводнение. Има изключение по отношение на рискове като измръзване, пропадане или свличане на земни пластове (на тях се спираме по-нататък), увреждане или разрушаване на врати и огради. Тук също се прилага самоучастие на застрахования.
- Падащи дървета и части от тях (прилага се самоучастие).
- Потъване или издигане на земни пластове, а също и тяхното свличане, с изключение на:

- слягане на нови постройки или новоизградени насипи; брегова ерозия;
- щети, причинени на или в резултат от движение на монолитни подови плочи, освен ако основите под външните стени на сградата са увредени по същото време;
- щети върху плувни басейни, беседки, тераси, пътеки, алеи, порти, огради или градински стени, освен ако жилищната част или прилежащите ѝ постройки или гаражи не са пострадали едновременно с тях;
- използването на дефектни материали или причинени от неправилна изработка по време на изграждането на основите на сградата.

  Застрахователите са вложили много време и усилия в разработването на прецизни дефиниции на изключенията заради големия риск, който поемат и желанието си да прецизират самото покритие. Същевременно се прилага и доста високо самоучастие на застрахования по този риск.

- Кражба или опит за такава, освен ако помещенията са необитаеми за повече от 30 дни. Някои застрахователи прилагат специални ограничения по отношение на това покритие особено за апартаменти, които не са самостоятелни.
- Изтичане на вода или масла в резултат от спукване на тръби, фиксирани водни и отоплителни инсталации, перални машини. В повечето полици се прилага самоучастие за това покритие.
- Внезапна повреда на водопроводни, газови, отводнителни или друг вид тръбни инсталации; подземни телефонни, телевизионни и електрически кабели към сградата.
- Чупене на стъкла и санитарен фаянс, включително покритие за внезапно увреждане на фиксирано остъкляване на врати, стени или покривни конструкции, а също и на стъклопакети. Включват се също вреди върху мивки, тоалетни чинии и казанчета, вани, душ-кабини, корита и паравани, бидета и друг санитарен фаянс.
- Загуба на наем или разходи за наемане на друго жилище. Покрива се брутният размер на наема за период не по-дълъг от две години и пропуснатият наем за помещения, които не се заемат от застрахования и в резултат от събитие са станали необитаеми. Също така могат да се покриват разумните, но достатъчни разходи за намиране на подобно жилище, докато застрахованото е необитаемо в резултат от застрахователно събитие. Обикновено застрахователите ограничават отговорността си по този риск до 10% от застрахователната сума.
- Разумните разходи за правна защита или за хонорари на архитекти и надзорници (непревишаващи определената от професионалните им организации тарифа), по необходимост направени при възстановяването на сградата след настъпване на застрахователно събитие. Това покритие не включва разходи, направени за изготвянето на претенцията на застрахования. Покриват се обаче разходите за разрушаване на руините или за укрепване на сградата и за отстраняване на отпадъците.
- Автоматично възстановяване на застрахователната сума след настъпване на застрахователно събитие. В повечето застрахователни полици се предвижда начисляване на

допълнителна премия, за да се възстанови застрахователната сума до първоначалния ѝ размер с оглед покриване на бъдещи събития. Полицата за домашно имущество не изисква възстановяване на сумата. Тя автоматично връща застрахователната сума в първоначалния ѝ размер, след като е било изплатено застрахователното обезщетение.

- Много застрахователи вече са склонни да добавят към покритието случайната повреда срещу допълнителна премия. Това би покрило събития като поставяне на стълба на тавана или забиване на пирони в кабелен канал.

Й2 ПОКРИТИЕ ЗА ОБЗАВЕЖДАНЕТО

Покритието за обзавеждане по полицата за домашно имущество обхваща всички рискове, описани като покритие за сградите, плюс някои специфични разширения, които се прилагат само в този случай. Разширенията включват отговорността на наемателя като лична отговорност, случайна повреда на огледала и витрини. Обобщение на възможните покрития по стандартната полица за застраховане на домашно имущество са дадени във Фигура 9.2.

Й3 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

При застраховането на сградите са валидни същите съображения, както при застраховането на търговски обекти, изложени вече в тази глава.

По същия начин се процедира и спрямо обзавеждането. Много често обаче застрахованият иска да добави допълнителна сантиментална стойност към предмет, който е бил унищожен или увреден. В този случай не може да се даде обективна оценка на дадения предмет, съответно не може да се направи и финансова оценка. Обезщетението се изчислява на база разходите за възстановяване към момента на събитието с отчитане на съответното изхабяване. Ето защо е важно ежегодно застрахователните суми да се осъвременяват така, че да отразяват действителната стойност на вещите, особено що се касае за по-трайни предмети.

Й3А САМООБЕЗЩЕТЕНИЕ; НОВО ЗА СТАРО

Полиците от типа „самообезщетение", не се нуждаят от специално обяснение. При тях се действа по описания вече начин при застраховката на имущества. Прави се отчисление за износване и изхабяване на имуществото. Полицата с възстановяване „ново за старо" обаче предлага нови възможности и е далеч по-популярна от другата полица. Ако застрахованият си избере този начин за възстановяване на загубите, увредените имущества ще бъдат заменени с нови от същия вид, без да се прави отбив за овехтяване. Има едно или две малки изключения от този принцип (например за спално бельо), но в основата си принципът се прилага както вече беше обяснено.

На пръв поглед може да изглежда, че вторият начин на обезщетяване се отклонява от принципа на обезщетението поради това, че застрахованият на практика печели от сполетялото го събитие. За да

обясним по-добре нещата, трябва да се вгледаме каква е действителността по отношение на даденото увредено или унищожено имущество. Първо, много малко хора биха били доволни от ситуация, в която увреденото им кресло ще бъде заменено с друго такова – втора ръка. Повечето хора ще искат да си купят нов предмет и въпреки теоретично да изглежда, че те ще извлекат печалба от замяната, в края на краищата те пак ще имат едно кресло. Второ, когато се договаря такъв тип застраховка, застрахователната сума на всички имущества трябва да отговаря на действителната им пазарна цена (т.е. стойност за подмяна). По този начин застрахователната сума става значително по-висока, отколкото е при полицата „самообезщетение", която отчита постепенното изхабяване на застрахованите имущества.

Чрез използването на възможността за подмяна на имуществата от застрахователя, при което той има правото да избере заместителя (и да реализира покупката по цени на едро, което обикновено не е във възможностите на застрахования), цената на застраховката може да се задържи на ниво, благоприятно за клиента. Застрахованият трябва да бъде доволен от факта, че замяната в материален аспект е равностойна на погиналата вещ.

Й3Б ВЪЗМОЖНИ РАЗШИРЕНИЯ НА ПОКРИТИЕТО

Много застрахователи предлагат разширения на покритието по стандартната полица за застраховка на домашно имущество, за да покрият специални предмети и дейности. В подобни случаи за всяко допълнение към договора се прави допълнително договаряне. Най-често срещаните допълнения са:

- лодки и малки плавателни съдове;
- коне и понита;
- спортна екипировка;
- велосипеди;
- каравани.

Фигура 9.2

Сгради	Обзавеждане
Щети, причинени върху сградите в резултат на: • Пожар, експлозия, мълния, земетресение, удар от транспортно средство (вкл. въздушно) • Падащи антени • Кражба или опит за такава • Изтичане на гориво от централна отоплителна система • Бунтове, злоумишлени действия (на трети лица) • Буря, наводнение, изтичане на вода от резервоари и тръби (възможно самоучастие) • Пропадане на земни пластове (с много голямо самоучастие – напр. 2% от пълната стойност) • Случайни вреди върху подземни тръби за вода, гориво, газ и др. под., а също и електрически, телефонни или телевизионни кабели • Счупване на стъкла и санитарен фаянс • Загуба на доход от наем или разходи за алтернативно жилище • Отговорност на собственика към трети лица Към много застрахователни договори могат да се добавят и случайни повреди.	Пълна загуба или частична вреда върху обзавеждането, причинени от: • Пожар, експлозия, мълния, земетресение, удар от сухопътно или въздушно превозно средство • Падащи антени • Кражба или опит за такава • Изтичане на гориво от централни отоплителни системи • Бунтове, злоумишлени действия (на трети лица) • Буря, наводнение, изтичане на вода от резервоари и тръби • Загуба на доход от наем • Разходи за алтернативно жилище • Случайна вреда върху огледала, витрини на мебели, телевизионни приемници и домашни компютри • Взломна кражба на пари • Щети върху сградата (отговорност на наемателя), причинени от: пожар, експлозия, мълния, земетресение, удар от транспортно средство, въздухоплавателни уреди, падащи антени, кражба или опит за кражба, падащи части от летящи тела, изтичане на гориво от централни системи за отопление, бунтове и злоумишлени действия (на трети лица), буря, наводнение, изтичане на вода от тръби и резервоари, счупване на стъкла и санитарен фаянс • Ограничено покритие за собственост в градината или докато собственикът е извън дома си (обичайно при сгради за временно ползване или офиси) • Отговорност на наемателя към трети лица • Разходи за подмяна на външни брави при откраднат ключ • Загуба на кредитни карти. Може да се предоствя и покритие за случайна и непредвидена вреда. • Покритие за ценни предмети – ограничено до 1/3 от стойността на обзавеждането, като може да се договори и лимит за всеки предмет заедно с общ лимит за всички предмети. • Гражданска отговорност (виж глава Л) • Разходи за правна защита – може да се начисли допълнителна премия за това. • Разваляне на храни във фризери (тук също се начислява допълнителна премия)

K ЗАСТРАХОВКА НА МОТОРНИ ПРЕВОЗНИ СРЕДСТВА

Този вид застраховка е важна връзка между застрахователната индустрия и обществото, тъй като в повечето държави гражданската отговорност, свързана с управлението на МПС, е задължителна застраховка.

След изобретяването на двигателите с вътрешно горене стотици хиляди хора са загинали при пътно-транспортни произшествия (или от получените при тях наранявания) и милиони са претърпели телесни увреждания с последваща трайна загуба на трудоспособност. По тази причина правителствата са решили, че всеки, който управлява моторно превозно средство, трябва да носи отговорност за причинените на трети лица увреждания при неразумно или небрежно управление или при тежки пътни условия като поледица, мъгла или механична повреда на автомобила (например отказ на спирачките), при които превозното средство е безспорна причина за смърт или телесни увреждания.

Освен това водачите на превозни средства трябва да плащат за изполването на пътищата отчасти чрез разрешителните за движение (чрез поставяне на всяко превозно средство собствен номер, даващ възможност то да бъде издирено, ако водачът е избягал от мястото на катастрофата), отчасти чрез акцизите върху горивата и понякога чрез магистралните такси за достъп до даден път, мост или тунел. Комбинацията между пътните такси и премията по застраховката за гражданска отговорност, прибавена към стойността на автомобила и поддръжката му, е доста голяма и за някои хора тя представлява прекалена финансова тежест, поради което в много държави нарастват случаите, когато водачите на превозни средства ги управляват с невалидна регистрация и без сключена застраховка. Тази тенденция нараства особено за държавите, където застраховката за гражданска отговорност покрива и разходите за болнично лечение на пострадалите при ПТП като компенсация за намаленото участие на държавното здравно осигуряване, какъвто е случаят с Великобритания. Съществува и тенденция държавата да изисква от застрахователната индустрия да извършва компенсаторни плащания на пострадалите при ПТП (или на наследниците им в случай на смърт) от случайни (в много случаи вероятно незастраховани) водачи. Стойността на тези плащания, а също и разходите за издирване на избягалите извършители, допълнително натоварва застрахователните премии на водачите, които сключват застраховка „Гражданска отговорност". Това като цяло повишава цената на автомобилната застраховка и подтиква по-безотговорните водачи да избягват сключването ѝ.

Заедно с покритието за гражданска отговорност, което е задължително, много собственици на лични автомобили и микробуси купуват и покритие за щетите върху самото МПС в случай на кражба или когато не е в движение (например ако гаражът бъде разрушен при буря, ако от къщата към него се разпространи пожар или ако вандали надраскат колата, докато е паркирана на улицата). Застрахователното покритие може да се отнася и за случаите, когато колата пострада при ПТП по вина на незастрахован водач. Тази част от застраховката **не е** задължителна по закон, но застрахователите традиционно я предлагат в комбинация с другата застраховка. Отчасти това е така, тъй като и отговорността, и повредите по автомобила са свързани с управлението му, но главната причина е да се завоалира обстоятелството, че

застрахователната индустрия действа като особен вид данъчен механизъм, за да осигури плащането на отговорността от водача на МПС под формата на застраховка, а не в качеството му на данъкоплатец.

Изключително взискателните клиенти могат да настояват да се разделят двете покрития – премията за гражданската отговорност (която е задължителна по закон) да се отдели от финансирането на другите рискове, свързани с притежаването на автомобила. Това поставя управленски и маркетингови предизвикателства пред застрахователите.

K1 ЗАСТРАХОВКА НА ЛИЧНИ АВТОМОБИЛИ

В почти всички страни застраховката трябва да покрива отговорността на водача за смърт, телесни увреждания или имуществени вреди, причинени на трети лица. Това изискване не се отнася за отговорност към лица – служители на застрахования, при или по повод изпълнение на служебните им задължения.

Агентите на застрахователната компания, както и самата компания, могат да издават писма за покритие. Срокът на покритието може да бъде различен и зависи от времето, необходимо на застрахователя да изготви сертификата за застраховане. Обикновено валидността на писмото за покритие е между 15 и 60 дни, макар че нормалният му срок е 30 дни.

Документите, които доказват наличието на застраховка (писмо за покритие, сертификат или полица) трябва да съдържат следните реквизити:

- регистрационен номер на превозното средство или опис на превозните средства, собственост на застрахования или наети от него;
- име на застрахования;
- начална дата на покритието;
- срок на изтичане на полицата;
- лице или категория лица, упълномощени да шофират превозното средство;
- ограничения за използване на превозното средство;
- декларация, че сертификатът се издава в съответствие със законодателството на съответната страна.

Текстът на застраховката, посочен по-горе, изключва необходимостта застрахователите да трябва да издават писмо за покритие или нов сертификат при смяна на превозното средство. Условията на полицата изискват обаче да бъде отправено писмено уведомление до застрахователя в рамките на няколко дни след замяната с цел отразяване при тарифирането.

Ако превозното средство е управлявано от лице, което не е посочено сред имащите право да го управляват, застрахователят въпреки това трябва да обработи иска за обезщетение, дори в случай на кражба, когато крадецът е участник в пътно-транспортно произшествие, при което са били причинени смърт, телесни увреждания или материални вреди на трети лица.

Като допълнение към реквизита „лица или група лица, упълномощени да управляват МПС" застрахователите обичайно добавят следния текст: „Застрахованият има право да управлява и превозно средство, което не е негова собственост, не се владее от него при условията на лизинг и не е било наето от него." Някои застрахователи обаче поставят ограничение във връзка с управляването на наето превозно средство от страна на застрахования. Този текст е познат като допълнение за „управление на чужди автомобили". То има действие само по отношение на застрахования и не дава пълно покритие по полицата, а само покритие за гражданска отговорност.

Писмата за покритие трябва да съдържат данни за часа и датата на издаването, докато застрахователният сертификат съдържа само датата на издаване.

Ако застрахователят прекрати действието на полицата, застрахованият трябва да върне сертификата незабавно или не по-късно от 7 дни след това.

К1А ФОРМИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОЛИЦИ

Някои видове полици се издават под формата на листовка, докато други се отпечатват на специални бланки. Повечето застрахователи издават една стандартизирана форма на полица с отделни номерирани секции в нея и таблица, в която се посочва за кои секции е в сила конкретната застрахователна полица. Тази форма може да се използва както когато се прилагат всички секции (при комплексно покритие), така и когато полицата е валидна само за една единствена секция (например само за покритието за гражданска отговорност към трети лица).

Условията на полицата изискват застрахователят да бъде уведомен по най-бързия възможен начин за всяко събитие, което може да доведе до претенция за обезщетение в бъдеще. Може да изглежда, че такъв текст не е необходим, но разликата в бързината на уведомяване при тежко произшествие с фатален изход за трети лица и при малка щета по автомобила не се нуждае от обяснение.

Застрахователите настояват също всяка присъда или постановление да им бъдат предоставяни незабавно, без да бъдат приемани официално от застрахования (за да се избегне въвличането му в кореспонденция и евентуално предубеждение по отношение на ситуацията).

В предишни секции споменахме, че застрахователят има право на регресен иск веднага **след** изплащане на обезщетението, но условията на полицата променят тази ситуация и позволяват на застрахователя да се възползва от правото си на регрес незабавно. По този начин той може да започне свое проучване незабавно и – в случай, че счете за необходимо – да предприеме съответни действия и по отношение на засегнатите трети лица.

Сред условията на полицата има и такова, което позволява на застрахователя да прекрати договора по всяко време със седемдневно писмено предизвестие и връщане на част от застрахователната премия, пропорционална на неизтеклия срок на застраховката. Както беше споменато по-рано, застрахователният сертификат следва да бъде върнат на застрахователя. До подобно прекратяване на договора не се

стига лесно. Застрахователите предпочитат срокът на договора да изтече и след това да предложат по-висока премия или – при по-сериозни случаи – да откажат подновяване на полицата. Много рядко се случва застрахователната полица да бъде прекратена по средата на срока й.

Други важни условия по полицата за застраховане на моторни превозни средства касаят следните въпроси:

- Предприемане на всички разумни мерки и поддържане на превозното средство в безопасно и годно за движение по пътищата състояние.
- Превозното средство да се използва съгласно посоченото в застрахователния сертификат предназначение. (Нормално е да се позволява на търговците на автомобили да шофират, когато колата се кара на сервиз, а също и да се позволява паркирането й да се извършва от персонала на хотел или ресторант. При тези случаи не се взима предвид кои са упълномощените лица по условията на полицата.)
- Застрахованият или шофьорът на превозното средство да не признават отговорност или да правят някакво предложение за плащане. (Това действие може да повлияе на застрахователите в последващите преговори.)
- В случай на кражба да бъде уведомена полицията.
- Съзастраховане. Ако застрахованият е сключил повече от една застрахователна полица и всяка от тях може да се приложи в дадения случай, всеки от застрахователите ще участва пропорционално на дела си в изплащането на обезщетението.)
- Арбитраж. Ако отговорността по полицата се признава, но страните не могат да се споразумеят за размера на обезщетението, спорът се отнася към независим арбитър.
- Уведомление при смяна на превозното средство. Някои застрахователи настояват това да става незабавно, други приемат седемдневен срок.

Това са условията по полицата за застраховане на моторни превозни средства. Има също така и някои изключения. Някои от тях са общи – като например радиоактивно замърсяване или военните рискове, а други се отнасят до определени части на полицата. Например, ударните вълни не попадат към общите изключения – те касаят само щетите върху автомобила (случайна вреда, пожар или кражба). От друга страна, бунтовете често спадат към общите изключения. Щетите в секция „Вреди върху корпуса на автомобила“ изключват:

- вреди до размера на самоучастието на застрахования;
- износване и остаряване, обезценка и механична или електрическа повреда;
- щети върху гумите при използване на спирачки, срязване или разкъсване;
- излизане от употреба.

По секцията за отговорност към трети лица ясно се казва, че не се покриват щети по самия автомобил или имущество на собственика. Това изключение просто изяснява ситуацията. Друго често прилагано изключение касае телесни увреждания, причинени на служители на

застрахования в рамките на работното им време или свързани с изпълнение на служебните им задължения. (Покриват се по полицата за отговорност на работодателя.)

Както вече обяснихме, съществува разширение, съгласно което застрахованият има право да управлява и друго превозно средство, извън тези, които са негова собственост (и което не е нает от него при условията на лизингов договор). Няма обаче подобно разширение, което да се отнася и за случайно настъпили щети върху самото превозно средство.

К1Б КРАТКОСРОЧНО ПОКРИТИЕ

Пропорционално възстановяване на премия
В случай, че застрахователят реши предсрочно да прекрати действието на застрахователната полица, той следва да възстанови на застрахования част от премията, която съответства на неизползвания срок. Това се нарича пропорционално възстановяване на премията и се изразява в изчисляване и връщане на частта от премията, която съответства на неизтеклия срок на полицата.

Краткосрочни тарифи
Краткосрочните тарифи се използват, когато застрахованият пожелае да сключи застраховка за срок, по-кратък от една година. Тези тарифни числа са по-високи в сравнение с годишната премия и отчитат факта, че застрахователят трябва да направи едни и същи административни разходи, независимо от срока на договора. Първоначалните разходи на застрахователя не могат да се компенсират с подновяване на полицата за следващ период. Краткосрочните тарифи често се прилагат по отношение на по-неопитни шофьори. Те могат да се прилагат и за коли, които се дават под наем. Тарифните числа не се различават съществено, като за нормални на пазара се смятат посочените в следната таблица:

1 ден	5%
8 дни	10%
15 дни	12,5%
1 месец	20%
2 месеца	25%
3 месеца	30%
4 месеца	40%
5 месеца	50%
6 месеца	60%
7 месеца	65%
8 месеца	75%
9 месеца	85%
Над 9 месеца	Пълната премия

По краткосрочните полици не се предоставя „бонус за липса на щети"; те не могат да бъдат подновени и обикновено действието им не се продължава.

Ако застрахованият поиска полицата му да бъде прекратена в рамките на първата година от застраховката, застрахователят като правило ще изчисли премията, която следва да бъде задържана за изтеклия период по краткосрочната си тарифа. Забележете разликата между тази ситуация и ситуациите, при които застрахователят прекратява

полицата, когато той следва да върне част от премията, пропорционална на неизтеклия срок (макар често да се прилагат различни скали).

Краткосрочните тарифи се прилагат и за повечето от останалите застрахователни класове също както и при автомобилното застраховане.

K1B БОНУС ЗА ЛИПСА НА ЩЕТИ

Тази система за стимулиране на застраховани, които не предявяват претенции за обезщетение по застраховката си, е много популярна сред автомобилистите. Това обаче не е единствената възможност. В някои страни системата е обърната и се прилага твърдо тарифно число, което може да бъде процентно увеличено в случай, че има щети. Факт е, че предоставянето на подобен бонус за липса на щети противоречи на основния принцип на застраховането. Застраховането на практика е схема, съгласно която от вноските на много застраховани се компенсират щетите на единици. Да се връща част от премията на тези, които не са ползвали обезщетения, значи да се „предава" самия принцип.

Повечето застрахователи обаче, прилагат система от отстъпки за тези, които не са ползвали обезщетения и увеличават процента на отстъпката в зависимост от броя на годините, през които застрахованият не е имал произшествия. Тази схема поддържа на ниско ниво разходите за изплащане на обезщетения, тъй като застрахованите сами се справят с малките щети, за да запазят правото си на бонус.

Застрахованите често смятат, че този бонус е отстъпка за „липса на вина". Не е така. Популярно е наименованието „бонус за липса на щети", но всъщност става дума за отстъпка от премията.

Пример:
Чарлз внимателно паркира колата си зад магазина и влиза вътре. Прекарва доста време в избор на подарък и накрая напуска магазина доволен. Отива до колата си тананикайки популярна мелодия и вади ключовете от джоба си. Поглежда нагоре и надолу по тихата улица преди да слезе от тротоара и заобикаля автомобила си, за да отвори вратата на шофьора.

Спира шокиран. На вратата има голяма вдлъбнатина, предният калник виси и капакът е надигнат. Парчета от фаровете, мигачите и стъкла са разпиляни по земята. Няколко минувачи спират, за да отговорят на въпросите му и да изразят съчувствието си. Никой не е видял да се случва нищо, въпреки че едно малко момче казва, че е чуло силен трясък когато някаква голяма кола е минавала по улицата.

Чарлз уведомява полицията и обявява щетата пред застрахователя си, който покрива разходите по ремонта на автомобила.

Когато пристига поканата за подновяване на полицата му обаче, бонусът за липса на щети е намален. Той пита брокера си защо това е така. Все пак той никога не е причинявал катастрофа, нито е бил обвиняван за участие в ПТП. Брокерът му обяснява: „Отправили сте претенция по Вашата полица. Ако нямахте застраховка, щяхте да заплатите разходите за ремонт на автомобила в размер на 1 150 брит.

лири. Това е причината да сключвате застрахователни полици – те покриват разходите Ви в случай на събития като това. Обстоятелството дали сте виновен или не няма никакво значение в този случай."

Ако обаче, причинителят на щетите бъде открит и вината му установена, застрахователят на Чарлз ще може да си възстанови стойността на изплатеното обезщетение. При условие, че това бъде направено, Чарлз отново ще има право на пълния размер на бонуса за липса на щети.

Различните застрахователи определят и различен размер на бонуса за липса на щети. Той се определя като процент от дължимата премия и се увеличава в рамките на четири или пет години. Обичайно за първата година бонусът е 20%, а за последната – 65%. Има и застрахователи, които позволяват бонус за собствениците на нови автомобили, които са управлявали МПС, но никога не са имали застраховка на свое име (например редовно са управлявали колата на съпруга/съпругата си или служебен автомобил). Докато 65% е максимумът на допустимия бонус за липса на щети, някои застрахователи са по-щедри на долното ниво на скалата като започват примерно с 35% бонус за първата година.

К1Г СХЕМИ ЗА ЗАПАЗВАНЕ НА БОНУСИ

Отстъпките за липса на щети са въведени поради маркетингови съображения. В крайна сметка застрахователите се стремят да създадат и поддържат печеливш портфейл. Една от трудностите в това отношение е, че дори и най-добрите шофьори все някога предявяват претенции за обезщетения. Ето защо застрахователите трябва да си изработят по-сложна система за задържане на добрите рискове.

Много застрахователи въвеждат схеми, които им позволяват да „защитят" отстъпката. Ето някои примери от практиката на различни застрахователи:

- Отстъпката за две години се губи при предявена претенция в рамките на една застрахователна година (например, застрахован с право на отстъпка за пет години получава отстъпка само за три години).
- На застраховани, които в рамките на три години са имали най-много две щети, се предоставя пълният размер на отстъпката.
- Схеми за „запазване" на отстъпки без оглед на броя на щетите (въпреки че цената на застраховката в този случай може да бъде по-висока).
- Специални схеми за имащите право на максималния размер на отстъпка, така че щетите да не се отразяват върху размера на отстъпката.
- Повечето застрахователи позволяват на нов кандидат за застраховане да ползва отстъпката, на която е имал право при предишния застраховател – при условие, че правото му бъде доказано. Обикновено това се прави чрез съобщението за подновяване на полицата, в което се посочва и размерът на отстъпката.

К1Д ФАКТОРИ ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ АВТОМОБИЛНОТО ЗАСТРАХОВАНЕ

При определяне на тарифното число се отчитат някои фактори като:

- възраст и шофьорски опит на кандидата за застраховане и на другите упълномощени водачи;
- вид на превозното средство;
- район, в който се гарира или държи превозното средство;
- начин на използване;
- желано покритие.

Възраст и шофьорски опит

Статистиката показва, че младите шофьори допускат повече произшествия, отколкото дългогодишните водачи на МПС. За да поощряват по-ниска щетимост, застрахователите често изискват от застрахованите да участват в покриването на част от щетата. Както вече видяхме, това се нарича самоучастие. Различните застрахователи прилагат различни интерпретации по отношение на определението „млади шофьори" и размера на самоучастието. Даден застраховател може да въведе самоучастие в размер на 200 брит. лири за водачи под 21 години, 100 брит. лири за водачите между 21 и 25 години и още по-ниско самоучастие за водачите между 25 и 30 години.

При определянето на самоучастието не винаги се взима предвид опита на водача; за „младите" шофьори може да се определи допълнително самоучастие (става дума за водачи без пълен лиценз (с взет само теоретически или практически изпит) или за такива, получили шофьорска книжка преди по-малко от 12 месеца). За „неопитни" водачи над 30 години (в някои случаи над 25 години) се въвежда задължително самоучастие от 100 брит. лири. Ако застрахованият пожелае по-голямо от задължителното самоучастие, за да получи намаление на премията, то се прибавя към самоучастието за „млади и неопитни" шофьори.

Някои застрахователи предоставят отстъпка на водачите над 50 или 55 години, тъй като опитът показва, че те допускат по-малко произшествия, отколкото по-младите шофьори. Много застрахователи изискват от по-възрастните водачи да представят медицинско свидетелство за годността си да управляват МПС след навършване на определена възраст. Става дума за възраст между 65 и 80 години.

Вид на превозното средство

Застрахователите изготвят тарифни таблици, в които включват повечето от произвежданите автомобили. Обикновено групите са около 20, като съществуват и допълнителни специални тарифи за определени превозни средства. Групите се определят в зависимост от максималната скорост на автомобила, степента на ускорение, както и разходите и евентуалните трудности при ремонтиране или доставка на резервни части. Много застрахователи предоставят отстъпка за по-стари автомобили, но размерът на отстъпката и възрастта на колата варират. Опитът е показал, че собствениците на по-стари автомобили предявяват по-малко претенции и индивидуалните разходи са по-ниски, отколкото при по-новите автомобили.

Район

Това може и да не е най-добрият начин за определяне на тарифното число, тъй като не се отчита мястото, в което автомобилът се използва

най-често. Въпреки това, въпросът се задава в повечето предложения за застраховане и някои от застрахователите имат доста индивидуализиран подход при определяне на тарифните числа за отделните райони.

Използване
Този аспект е важен, тъй като дава възможност на застрахователя да прецени степента на риска. Автомобил, използван от пенсионер само в рамките на ограничен район, престоява на пътя по-кратко, отколкото автомобилът на търговец на дребно, който изминава големи разстояния. Колкото повече се движи автомобилът, толкова по-голям е и рискът за настъпване на произшествия.

Някои застрахователи използват следното разделение:

- **Употреба Клас А** – използват се за обществени, домашни и развлекателни цели и лично от застрахования във връзка с осъществяваната от него професионална дейност, с изключение на отдаване под наем, пътувания с търговска цел или в каквато и да е връзка с търговия на коли, участие в надбягвания, състезания, ралита или изпитания. Някои застрахователи предоставят отстъпка, ако автомобилът се използва само за обществени и домашни цели. Тази дефиниция позволява на застрахования да пътува до и от работното си място, тъй като това се включва в определението „обществени, домашни и развлекателни цели". Стандартните условия за застраховане на автомобили от клас А изискват присъствието на застрахования в колата, когато тя се използва за служебни цели, дори и самият той да не шофира. Под „служебни цели" се разбира професионалната дейност на застрахования.
- **Употреба Клас Б1** – за обществени, домашни и развлекателни цели, също и за стопански цели от застрахования, неговия работодател или партньор с изключение на отдаване под наем, пътувания с търговска цел или във връзка с осъществяване на търговия с МПС, участие в надбягвания, състезания, ралита или изпитания. Автомобилите от тази група могат да се използват за всякаква стопанска дейност с изключение на търговски пътувания.
- **Употреба Клас Б2** – е подобна на автомобилите от клас Б1, но изключението е различно – „с изключение на превоз на пътници, под наем или срещу възнаграждение, а също и за надбягвания, състезания, ралита или изпитания". Пътуванията с цел осъществяване на търговска дейност са включени в тази група.

Разделянето на клас А на две групи, както това беше описано по-горе означава, че на практика използваните класове са четири. За по-просто обозначаване, застрахователите може би ще се откажат от А, Б1 и Б2 и ще обозначават класовете с цифри – 1, 2, 3 и 4. Начинът за обозначаване на класа всъщност не е толкова важен, колкото действителното разграничаване на нивата на риска.

Лица или категории лица, имащи право да управляват превозното средство
Заедно с ограниченията в покритието, свързани с начина на използване, застрахователите поставят ограничения и за кръга от лица, които могат да го управляват. Обичайната дефиниция на понятието „който и да било водач" е посочена по-долу:

Всяко лице, което управлява МПС по нареждане на застрахования или с негово разрешение.

Има и изискване (което също е свързано със застрахования), което гласи:

При условие, че лицето, което управлява превозното средство, притежава или е притежавало шофьорска книжка, като не му е било отнемано правото да придобие такава.

Застрахователите се интересуват от уменията на водача и не биха упрекнали някого за това, че е пропуснал да поднови шофьорската си книжка например. Притежателят на полицата и застрахованият са едно и също лице. Застрахователният сертификат се издава на името на притежателя на полицата.

Понякога застрахованият сам ограничава шофирането (с цел спестяване на премия) или това се прави от застрахователя при наличие на особено мощна или скъпа кола. Възрастта на водача също може да бъде определящ фактор. Ако има ограничения за лицата, които могат да управляват превозното средство, това се отразява в застрахователния сертификат.

K1E ВИДОВЕ ПОКРИТИЯ ПРИ АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ

При полиците за застраховка на автомобили има три основни нива на покритие.

Покритие само за отговорност към трети лица
Минимално изискваното според закона покритие се различава в отделните страни, но обикновено включва покритие само за гражданска отговорност към трети лица. Полицата може да съдържа различни секции:

- Отговорност за телесни увреждания или смърт на трети лица;
- Щети върху имущество на трети лица;
- Шофиране на превозни средства (коли и мотоциклети), които не са собственост на застрахования;
- Застрахованият може да иска обезщетение за действия на пътниците в превозното средство (пътникът може да отвори вратата и да удари пешеходец или велосипедист, например);
- Застрахователят може да плати обезщетение в случай, че работодател или партньор на застрахования са отговорни за ПТП;
- Ликвидационни разноски по щетата, адвокатски хонорари за съдебна защита в случай, че в резултат на произшествие бъде заведено дело.

Покритие за отговорност към трети лица, пожар и кражба
Към покритието за отговорност на застрахования към трети лица застрахователите могат да добавят и разширение за щети, причинени върху превозното средство от пожар, мълния или експлозия, или ако последното бъде откраднато или увредено при кражба или опит за такава. Покритието се отнася и за резервните части и аксесоарите, намиращи се в автомобила или гаража на застрахования. Това покритие се нарича „покритие за отговорност към трети лица, пожар и кражба“.

Ако превозното средство бъде откраднато и впоследствие намерено, но с повреди по него, разходите за отстраняване на щетите се покриват по тази полица. Първопричината за загубата в случая е кражба.

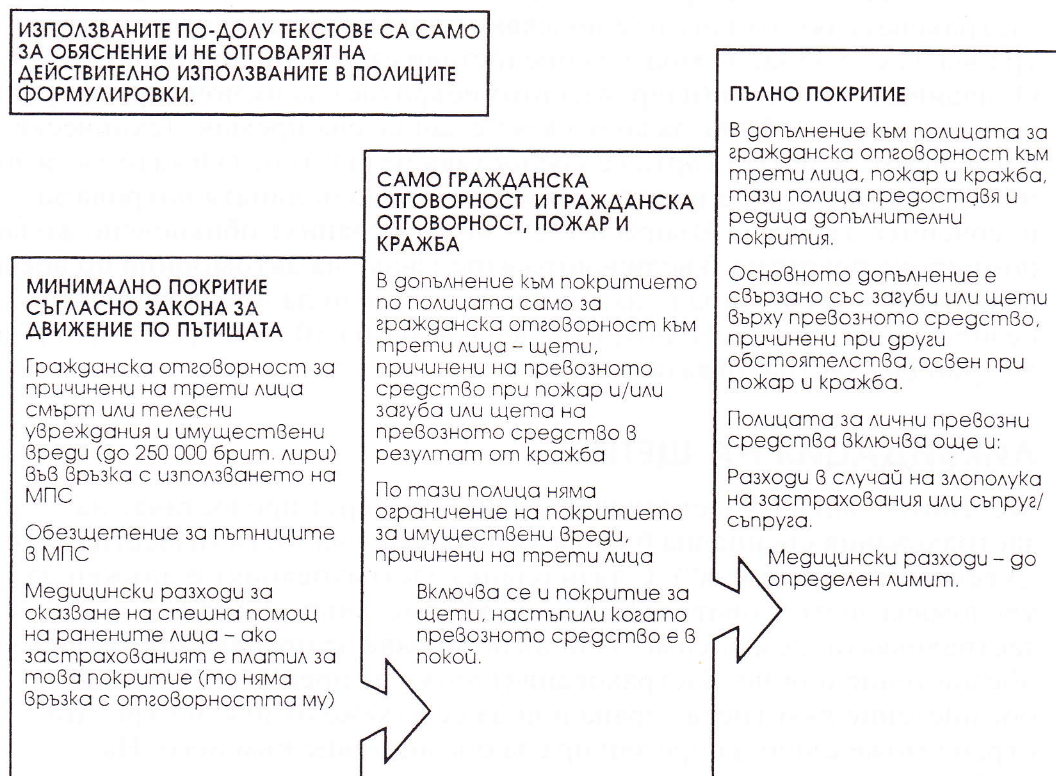
Пълно покритие

В допълнение към покритието за отговорност към трети лица и щети по корпуса на автомобила могат да се добавят и някои разширения. Секцията за щети върху превозното средство се отнася за вреди, причинени от пожар и кражба, но включва и такива в резултат от непредвидени обстоятелства. Застрахователите заплащат за транспортирането на превозното средство от мястото на произшествието и връщането му на застрахования след извършения ремонт.

Ако автомобилът бъде откраднат и не може да бъде открит, застрахователят заплаща на застрахования пазарната му стойност (или декларираната застрахователна сума, ако е по-малка). Застрахователят ще плати пазарната стойност на автомобила и в случай, че същият бъде увреден до такава степен, че ремонтът да бъде икономически нецелесъобразен. В този случай спасените части остават във владение на застрахователя. Ако е налице договор за покупка при условията на лизинг, застрахователят първо изплаща на лизингодателя неиздължената част от лизинговите вноски и едва след това възстановява на застрахования разликата (при условие, че сумата на обезщетението е достатъчна за това).

Някои застрахователи предлагат да заменят невъзстановимата кола с нова, ако застрахованата кола е била на не повече от една година към датата на произшествието. Други предоставят такова покритие срещу допълнителна премия. Пазарната практика показва голямо разнообразие в това отношение.

Фигура 9.3



В случай на щета обикновено на превозното средство се прави оглед с цел удостоверяване на необходимостта от ремонт (за сметка на застрахователя). За да се избегне забавянето, застрахованият може сам да организира ремонта, въпреки че това не се прилага когато щетите са големи. Застрахованият по принцип не желае да се обвързва с големи плащания за ремонти, за които не е сигурно, че застрахователят ще приеме в пълен размер като целесъобразни. В такива случаи не е изключено частично плащане от страна на застрахователя.

Въпреки че покритието за щети по корпуса на автомобила включва и щети върху стъклата, те се третират различно от останалите. Обичайната практика на пазара е стъклата да се заменят с нови и да се отстраняват драскотините, без това да влияе върху бонуса за липса на щети, макар че някои застрахователи прилагат задължително самоучастие. Някои застрахователи сега включват и покритие за правни разноски (срещу допълнителна премия, за да съдействат на застрахования да си възстанови разходите за вреди, които не са включени в полицата).

К1Ж ЗЕЛЕНИ КАРТИ

За водачи на МПС, които възнамеряват да пътуват в чужбина, е препоръчително (а в много случаи и задължително) да закупят „зелена карта“ от застрахователя си. Зелената карта гарантира, че застрахователното покритие на водача е в съответствие с минималните изиквания на страната, която той възнамерява да посети. Посочените в списък към картата страни имат свои бюра, които действат от името на чуждестранното лице, въвлечено в произшествието. Те си възстановяват платените суми чрез другото национално бюро. В много случаи застрахователите имат свои агенти в чужбина, които действат от името на застрахования.

Изискванията към застраховката се различават в отделните държави и застрахователят, от когото е поискано издаването на зелената карта, трябва да се увери, че може да предостави съответното покритие. Обичайно е полицата (напр. пълното покритие) да включва разширение за пътуване в чужбина, за което вече е заплатена премия. Технически погледнато, зелената карта се предоставя безплатно, тъй като тя само потвърждава размера на отговорността, която полицата покрива за посочените държави. Въпреки това, застрахованият обикновено желае по-широко покритие. Увеличеното използване на автомобили по време на отпуска е стимулирало някои застрахователи да предложат безплатно разширеното покритие в рамките на 30 дни, през който и да е период на застраховката.

К13 ЛИКВИДАЦИЯ НА ЩЕТИ

Местните офиси на застрахователя или брокерът предоставят на застрахования специална бланка за обявяване на щети (известна като „Уведомление за щета“). С тази бланка застрахованият е длъжен да уведомява застрахователя за всяко събитие, свързано със застраховката, независимо дали възнамерява да предяви претенция за обезщетение или не. Застрахованият може да предяви претенция за обезщетение към трета страна или да се откаже от нея, но третата страна може също да претендира за обезщетение към него. На

практика в много ситуации претенциите за обезщетение идват първо от третата страна и застрахователят трябва да се свърже със застрахования, за да получи повече подробности. Ако застрахованият откаже да предостави информация за случая, застрахователят трябва да му обясни, че ще откаже да изплати обезщетението и че всички разходи по случая, включително съдебните разноски, ще останат за негова сметка.

Често формулярът с уведомлението се изпраща на застрахователя по пощата, без да се посочат причините за събитието. Това може да доведе до доста неприятности, ако е налице смъртен случай и застрахователят би следвало незабавно да наеме адвокат по случая. Ако при произшествието е пострадала и застрахованата кола, застрахователят ще изисква вещо лице да направи оглед преди колата да се изпрати на ремонт.

Формулярът трябва да бъде попълнен подробно (изрази като „виж в документацията си" не са приемливи като отговор). Застрахователят ще поиска да сравни данните от свидетелството за правоуправление на водача, историята на щетите и предявените обвинения към него с това, което застрахованият е посочил в предложението за сключване на застраховката или при последното ѝ подновяване. Той ще иска да се убеди, че полицата е валидна и покрива автомобила и начина на употребата му, при която е настъпило събитието. Важен е и въпросът за собствеността върху превозното средство и това също трябва да се сравни с данните от предложението за застраховане. Може да се окаже, че има несъответствие в собствеността или водачът е по-млад, отколкото е декларирано.

Ако има независими свидетели на събитието (лица, които са видели произшествието и не са били в нито едно от превозните средства, нито са свързани с някой от участниците в него), те трябва да бъдат помолени да дадат показания за събитието и за отговорността на водачите, докато обстоятелствата са още пресни в съзнанието им. Не е много вероятно застрахователят да получи достъп до предоставените на полицията показания по случая. Естествено, ако предстои да се води дело, докладът на полицията няма да бъде изготвен веднага. Ако произшествието е сериозно, би следвало да се направи скица на пътя и позицията на превозните средства на него. Понякога е необходимо да се интервюират свидетели и да се направят снимки на мястото на събитието.

Ако застрахователят е предоставил пълно покритие по полицата, той трябва да съобрази две неща. Първото е какви са щетите по колата на застрахования. Може ли да бъде ремонтирана или трябва да се счита за „тотална загуба"? Какъв е размерът на щетата? Трябва ли да се вика вещо лице за оценка?

Има също така претенции за обезщетения във връзка с пожар или кражба на превозното средство или на части от него. Понякога то е взето от случайни лица за забавление и бива намерено увредено по-късно. Застрахователите плащат обезщетения в подобни случаи, макар че те не представляват фактическа кражба.

Второто обстоятелство, върху което трябва да обърне внимание отделът по ликвидация на щети, е свързано с отговорността към трети лица. Това се отнася за всички случаи, при които има нанесени телесни

увреждания или материални вреди на трети лица. На застрахователя може да се наложи да плаща обезщетение за щети върху превозно средство, собственост на трети лица, пътно съоръжение или градинска ограда. При много от тези ситуации в миналото застрахователите са имали спорове, свързани с отговорността. Някои от тези спорове са приключвали в съдилищата, а други са се проточвали във времето поради липса на сигурни доказателства и разлика в преценката на събитието от засегнатите страни.

K2 ЗАСТРАХОВКИ НА МОТОРНИ ПРЕВОЗНИ СРЕДСТВА НА ЮРИДИЧЕСКИ ЛИЦА

Много фирми имат повече от едно превозно средство, което застраховат. Когато има само няколко превозни средства (например по-малко от 10) застрахователят прилага индивидуално тарифиране за всяко от тях и след това получава общата премия. Покритието за юридически лица е подобно на това за физическите, но се прилагат някои важни изключения. Става дума предимно за пълното покритие, където „автоматичните" разширения за злополука на местата и за лични вещи обикновено не се предоставят.

Тарифните числа за фирмени автомобили обикновено са по-високи, отколкото за личните автомобили, тъй като те са изложени на по-голям риск. Обикновено компанията се стреми максимално да използва превозните средства, за да осигури ефективността им.

Застраховките на моторни превозни средства, собственост на юридически лица, се разглеждат в детайли в друг, по-специализиран учебник от поредицата. Въпреки това, полезно е да се знае какъв е наборът от застрахователни продукти, свързан с тях. Съществуват отделни застрахователни договори за:

- служебни автомобили;
- специални видове превозни средства (екскаватори, самосвали);
- селскостопански и горски машини;
- търговци на автомобили;
- голям брой автомобили (обикновено повече от 10, покрити по една групова полица).

K3 ОБОБЩЕНИЕ

Ясно е, че при застраховките на моторни превозни средства доминира аспектът, свързан с отговорността към трети лица, въпреки че имуществените вреди (и по-специално при кражба на МПС, кражба от МПС или злоумишлени действия на трети лица) върху превозното средство могат да бъдат значителни по размер. Както вече беше отбелязано, по-голямата част от пълнолетното население в развитите страни са водачи на МПС и следователно би следвало да бъдат застраховани (било като частни лица, чрез работодателя си или по линия на лизингодател). Това означава, че почти всеки разглежда застраховането през призмата на автомобилните полици и обяснява подробното третиране на тематиката в този учебник. Хората най-често говорят за автомобилно застраховане и договарянето на добри условия по полицата е въпрос на престиж за тях.

Л ЗАСТРАХОВКА ЗА ОТГОВОРНОСТ НА СОБСТВЕНИЦИ НА НЕДВИЖИМ ИМОТ

В нашето „съдещо" се общество, където държавната осигурителна система отделя все по-малко внимание на жертвите на произшествия, непрекъснато нараства тенденцията да се „съди" причинителя, ако има нанесени физически увреждания (или претенции за психически травми) от произшествия като:

- керемида се отделя от покрива и пада върху (или покрай) минаващ пешеходец или велосипедист;
- някой се подхлъзва и пада на току-що измития под/фоайе;
- някой пада, спъвайки се в разхлабен килим на стълбището;
- някой е попарен от вряла вода, течаща от кран или от кафе-машина;
- апартамент е увреден (а също и намиращият се в дома компютър е извън строя) в резултат от спукване на водопроводна тръба в разположения отгоре апартамент – предизвикани са както стрес, така и пропуснат доход.

При всички тези случаи и при стотици други, собственикът и/или наемателят на къщата, магазина, офиса или други помещения е лицето, към което ще бъде предявен иск, и което може да бъде признато от съда за виновно да плати компенсация за претърпените загуби или наранявания.

В много страни съдилищата имат „тарифа" – ръководство (понякога установено със законов акт), според което се определя цена за загубен крайник или починал съпруг, например. Почти всяка човешка трагедия има своя специфика и опитният адвокат би могъл да пледира за по-висок размер на компенсацията за дадения случай.

Имуществените застраховки на частни домове, малки магазини и офиси, хотели и др. (застрахователни договори за „частни лица" или за „малък бизнес") традиционно се свързват с риска от възникване на отговорност чрез исторически най-често срещаните възможности за загуби: щети от пожар, буря, кражба или удар от превозно средство или летящо тяло. При предишните поколения тези рискове, а не претенциите за отговорност са представлявали „хляба и маслото" на полицата за домашно имущество и на произтичащите от нея претенции за обезщетение.

Без съмнение, тази ситуация ще се промени през следващите години. Дали полиците за отговорност на собствениците на моторни превозни средства или недвижими имущества ще бъдат комбинирани с имуществените застраховки или ще бъдат сключвани самостоятелно (последното съвпада с тезата на автора), само времето ще покаже. Полиците за застраховка на домашно имущество и на търговски обекти все още се тарифират на база на стойността за възстановяване на сградите, стойността на обзавеждането и останалите имущества (включително стокови запаси, където има такива) и пропусната печалба на собственика на магазин, или извършващ надомна работа, хотелиер или наемател на офис, за определен период, в резултат на пожар или наводнение. Отговорността (с лимит във Великобритания от 5 млн. брит. лири „за всяко едно събитие") се добавя към полицата като безплатна допълнителна екстра през последните няколко години.

През следващите години това ще се промени в съответствие с тенденцията в различните страни към увеличаване на броя на претенциите за обезщетения срещу собствениците или наемателите на недвижими имоти.

M МАЛЪК БИЗНЕС: „НА ЕДРО" ИЛИ „НА ДРЕБНО"

По-нататък ще бъде отбелязано, че продажбата на „пакетни полици" на собствениците на магазини или на наемателите на къщи и хотели е включена в дискутираните тук застраховки на малкия бизнес. Това е така, защото застрахователите са принудени под натиска за понижаване на цената (и изискването на клиентите за минимални ставки за проучване и управление) да стандартизират и опростят всички полици и процедури по ликвидация на щети на обекти, които могат да се включат в категорията „голям по обем, но с ниска индивидуална изложеност на риск" бизнес.

Ако клиентът с малък бизнес, напр. търговец на картини, иска специален пакет от застраховки за покриване на променящи се стойности (понякога в много голям диапазон) на стокови наличности, той трябва да представи своя случай на рисковия финансов пазар като купувач на застрахователен продукт от вида b2b. Тогава той ще получи пълното внимание от страна на „продавачите на едро" и ще трябва да си плати съответната цена.

За повечето от дребните търговци обаче не е необходимо (и не е ефективно) да следват този път. На практика, от гледна точка на застрахователя те са клиенти на продуктите от категорията b2c (търговия на дребно) и вероятността да бъдат изложени на такова ниво на риск, което да изисква купуване на опция за алтернативно финансиране на риска не е голяма.

Това оставя отворени следните въпроси:

- Кое кара собственика на малка фирма да търси покритие на рисковия финансов пазар (дори и ако той е едноличен собственик или става дума за малка фирма на трима партньори)?
- Кога малкият бизнес става достатъчно голям, за да търси покритие от категорията b2b на рисковия финансов пазар? Когато има 50 души персонал? Когато оборотът му достигне 10 млн. брит. лири? Кои са критериите за разделянето на категория b2c от b2b (като потребител на застрахователен продукт)?

Отговорът в двата случая е, че лицето или лицата, отговорни за бизнеса, трябва да вземат това решение. Техният застрахователен брокер като финансов съветник е в състояние да им помогне да стигнат до него (ако са готови да приемат съвети), но в крайна сметка това е въпрос на предприемаческа преценка.

H ДРУГИ ПОКРИТИЯ

H1 ЗАСТРАХОВКА НА ПРАВНИ РАЗНОСКИ

Човек може да направи допълнителни финансови разходи за правни разноски, било като заведе дело срещу други лица или за собствена защита. Покритието по застраховката за правни разноски се предоставя с цел защита от подобни потенциални разходи, в следните три аспекта:

- разходи за възстановяване на вредите;
- разходи за защита по граждански дела;
- разходи за защита по наказателни дела.

Застрахователната сума обичайно е в рамките на 50 000 брит. лири за възникнали разходи.

Полиците могат да включват покритие на застрахования и членовете на неговото семейство за правните разноски и разходи за водене на дело във връзка със:

- смърт или телесно увреждане на застрахования или членове на семейството му и/или загуба или щета върху имущество с изключение на случаите, когато те са предизвикани от използване или притежаване на МПС;
- покупка или наемане на стоки или услуги за лични нужди, вкл. жилището на застрахования. В общия случай се определя лимит най-малко от 50 брит. лири и се изисква сключването на договор за покупка или отдаване под наем за срока на застраховката;
- нарушаване на гражданските права, произтичащи от собствеността или ползването на постоянно място за живеене. Покритието се предоставя само за нарушения, започнали след определен период от началото на застраховката;
- прекратяване на договор за работа на застрахования (обичайно настъпило след минимум 90 дни от началото на застраховката);
- нарушаване на законодателството за защита на личните данни и на Закона за интелектуалната собственост.

H2 ПЪТНИЧЕСКИ ЗАСТРАХОВКИ

Повечето полици, отнасящи се както за служебни, така и за туристически пътувания, предоставят покритие в пет основни секции:

- разходи в случай на злополука;
- медицински и свързани с тях разходи, често при използване на неотложна 24-часова помощ;
- загуба на депозит или други такси, заплатени от застрахования, при отмяна или отлагане на отпуска;
- загуба на багаж, лични вещи и пари;
- гражданска отговорност на застрахования.

Често клиентите имат покритие за някой от горните случаи по други застраховки, дори и при пътуване в чужбина. В тези случаи се прилага пропорционалното правило, добре е обаче застрахователите да посъветват потенциалните си клиенти да проверят какво е покритието по действащите им застраховки и да си купят полица само за разликите с възможно най-малко дублиране на покритието.

10
ЗАСТРАХОВКИ НА ОТГОВОРНОСТИ И СТОПАНСКИ ДЕЙНОСТИ

А Увод

Б Застраховки на отговорности

В Застраховка срещу нелоялност на служителите

Г Застраховка на строителни предприемачи

Д Техническо застраховане

Е Морско застраховане

Ж Авиационно застраховане

З Космическо застраховане

А УВОД

Някои от описаните в тази глава покрития са необходими (често когато се предоставят в опростена комплексна застраховка) за малкия бизнес. Например:

- двуместна рибарска лодка се нуждае от покритие по морско застраховане;
- един самостоятелно практикуващ счетоводител се нуждае от покритие за професионална отговорност;
- техниците, обслужващи бойлери и абонатни станции обикновено работят с машини, които традиционно се застраховат по техническа застраховка.

Така че има някои пунктове, по които не може да се направи ясно разграничение между определените като b2b категории бизнес (бизнес „на едро" и „търговски" рискове), които обичайно се прилагат към средните и големи фирми, и необходимостта от застрахователно покритие за по-малки по мащаб фирми, които използват подобно оборудване и които са изложени на рискове, подобни на тези в големия бизнес. Тази глава описва бизнеса от гледна точка на големите потребители (b2b), а където е уместно може да бъде подчертано, че определени покрития са необходими за малките фирми.

Б ЗАСТРАХОВКИ НА ОТГОВОРНОСТИ

Ние можем да бъдем отговорни по всяко време да платим обезщетение на някой, който е претърпял нараняване или материална загуба, за които може да се докаже, че са причинени в резултат на нашата небрежност. Без да навлизаме в дебрите на законите достатъчно е да посочим, че небрежност означава липсата на грижа по отношение на това, което правим или пропускаме да направим. Ако сме проявили небрежност (а окончателно решение за това ще даде съдът), ние сме отговорни да компенсираме нанесените вреди. Дори и когато можем да докажем, че не сме причинили нараняванията, за които сме обвинени, ще бъдем принудени да направим разходи за получаване на юридически съвет или за защита в съда. За всичко това можем да се погрижим като сключим подходящата застраховка за отговорност. Небрежността е най-честата проява на правонарушение (по гражданското право), даващо основание за предявяване на иск за обезщетение по съдебен ред. Има и други прояви като нарушение на обществения ред или границите на чужди имоти или владения, но те не водят често до настъпване на застрахователни събития по полиците за отговорности. Покритието по полицата, както ще видим по-нататък, е описано по начин, който позволява изплащането на подобни претенции.

Съществува тенденция адвокатите да настояват за въвеждане на **„безвиновна"** (обективна) отговорност. По своята същност това е концепция, която предполага, че дори и без да е налице небрежност, някой трябва да бъде отговорен за изплащане на компенсации на пострадалите лица. Например, ако не сте предотвратили възможността някой да се качи върху покрива ви, от вас може да бъде поискано да заплатите медицинските разноски за наранявания, които друго лице е получило при падането си от покрива (и това не е невъзможно събитие,

ако къщата ви гледа към разположено в близост футболно игрище и билетите за даден мач са били изцяло разпродадени). Това разширение на границите на отговорността, доколкото намира подкрепа в съда и е осигурено по закон, би оказало голямо влияние върху потенциалните искове, които могат да бъдат отправени към застрахователите, ако те предлагат покритие за отговорности, свързани с притежаването на недвижими имоти.

Даден работодател може да бъде отговорен за нараняване на негов служител и той трябва да се застрахова така, че ако загуби делото в съда, искът за обезщетение на служителя да бъде изплатен. На практика много претенции се уреждат без да има нужда да се прибягва към съдебни дела.

Производител или търговец на дребно може да бъде съден, ако дефект в доставената от него стока причини нараняване или материална загуба. Това се нарича отговорност за продукта.

Представителите на определени професии като лекари, зъболекари, счетоводители, сървейори или застрахователни брокери имат специално задължение да полагат грижа към своите пациенти или клиенти. Ако е предявена претенция за обезщетение в резултат на загуби, причинени поради професионална небрежност, представителят на дадената професия ще трябва да отговаря по съдебен ред – тук отново застрахователната полица може да покрие правните разноски и обезщетението за причинените вреди. И тъй като клиентите проявяват все по-голяма склонност да предявяват претенции и да се обръщат към съда, значимостта и цената на този вид застраховки нараства в много голяма степен. Затова професионалните организации (които са сключвали тези застраховки на колективна основа) считат за целесъобразно да си осигурят подходящо покритие на пазара.

Застраховките за отговорности са може би най-лесният клас застраховане по отношение определяне застрахователното обезщетение. Това е сумата, присъдена по съдебен ред или договорена въз основа на извънсъдебно споразумение, плюс разходите и разноските, произтичащи от или във връзка с претенцията за обезщетение, както и всички други разходи, направени по споразумение със застрахователите. През последните няколко години обаче, се разви концепцията за „безвиновната“ отговорност. Някои адвокати сега се специализират във воденето на подобни дела на принципа **„няма спечелено дело – няма хонорар“**. Те издирват претърпели злополука лица или опечалени техни роднини и им предлагат да получат обезщетение или компенсация за претърпените вреди, от което обезщетение адвокатът ще получи предварително договорен процент при победа в съда. Това дава стимул на амбициозни адвокати да разработват нови аргументи, които да тестват в съда, да увеличават претенциите за отговорности към собствениците на недвижими имоти или към работодателите.

В някои територии (най-вече в Калифорния) концепцията за съдене поради **„недобронамереност“** довежда до допълнителни усложнения. Ако един застраховател не плати обезщетение своевременно поради основателни съмнения за наличието на отговорност съгласно условията на застрахователния договор и ако срещу него бъде заведено дело във връзка със същата претенция като тя бъде потвърдена от съда по размер, съдията има право да разпореди на

застрахователя да заплати допълнително т.нар. наказателно обезщетение на ищеца. Това се прави за да бъде наказан застрахователят за т.нар. „недобронамереност“, с която той е действал, като незабавно е отхвърлил претенцията за обезщетение, която по своя преценка е счел за неоснователна. „Недобронамереността“ в този аспект все още не е намерила отражение в законодателството на повечето страни, но при поемане на международни рискове застрахователите винаги трябва да проверяват дали са изложени на подобни опасности и дали продават полици на клиенти, на чиято територия се прилага такъв закон.

Б1 ОТГОВОРНОСТ НА РАБОТОДАТЕЛЯ

Застраховката за отговорност на работодателя предоставя обезщетение въз основа на законовата отговорност за нанесени вреди и за разходите на потърпевшия във връзка с телесно увреждане, заболяване или стрес, претърпени от служител и причинени му при или по време на изпълнение на служебните му задължения. Предмет на тази застраховка са всички разходи, които могат да възникнат за работодателя във връзка с каквато и да било успешно предявена претенция за нараняване, травма или смърт, причинени на негов служител. Обикновено застраховката не покрива щети върху лични вещи и облекло на работниците (въпреки че работодателят може да носи и тази отговорност – подобни вреди се покриват по застраховка „Обща гражданска отговорност“).

Тарифните ставки обичайно се начисляват върху общия фонд на възнагражденията на работниците от различните категории. Това е така, тъй като за различните професии, които хората упражняват, съществува различна вероятност за наранявания. Най-малко застрашената категория е тази на чиновниците и управленския персонал. Рискът в строителството е добър пример за различни категории физически труд. В работата участват зидари, други работници осъществяват разрушителни работи, а мазачите винаги работят върху завършената сграда. Застрахователите се опитват да отразяват адекватно тези различия като прилагат различни тарифни ставки за различните категории работници.

Обичайно е да се прави „изравняване“ на премията, като първоначално се начислява провизорна премия, а впоследствие се изчислява действителният ѝ размер въз основа на действителните разходи за работни заплати.

Лимитът на отговорност по застраховката „Отговорност на работодателя“ може да бъде определен със закон. Практиката е различна и в някои страни обезщетяването на работници, които са претърпели увреждания по време на работа, е по линия на здравно-осигурителни схеми на работниците.

Б1А ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НА РАБОТНИЦИТЕ

В повечето държави концепцията за изплащане на обезщетение за пълния срок на нетрудоспособност на работника поради нараняване или болест до определена степен се осъществява от държавата. Това става под формата на национално здравно осигуряване или въз основа на определено със закон задължение работодателят да извършва

плащания поне за ограничен период. Подобни схеми съществуват без да имат отношение към въпроса за наличие на вина от страна на работодателя. С приватизацията на системата за социално осигуряване, бремето за изплащане на подобни компенсации се измества към работодателя.

Разгледахме застраховката „Отговорност на работодателя" и тя е подходяща за страни, където няма фиксирана система за компенсации на пострадали работници. Там, където е налице система за фиксиран размер на компенсациите, не може да става дума за никакви съдебни разходи и обезщетения: компенсацията е известна предварително. Тези основи се подкопават с отхвърлянето на държавната система за социално осигуряване.

Б2 ОБЩА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ

Този вид застраховка е предназначен за обезщетяване на застрахования в случай на предявени претенции към него от страна на трети лица, които може да са претърпели увреждания в резултат на небрежност на застрахования или на негови служители. И тук покритието е както за самите увреждания, така и за стойността на предявяването на претенцията за телесни увреждания или материални щети. Дейността може да обхваща офиси, фабрики, магазини, сгради или други площадки. Може да има висящи табели, стоки извън помещенията, капаци на отвори в пода и много други ситуации, при които някой може да претърпи нараняване по вина на собственика на дейността или на негови служители. Производственият процес може да доведе до проблем, свързан със замърсяване на околната среда, а съществуват и много други примери. Разграничаването между покритието за малкия и големия бизнес ще продължи да се развива и в този сектор.

Б2А ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Застраховката покрива гражданската отговорност на застрахования за пълна загуба или частична вреда, смърт или телесно увреждане, причинени на трети лица (не на негови служители). Обикновено от покритието са изключени:

- **Договорна отговорност.** Става дума за случаите, когато застрахованият е сключил специален договор с друга страна и е приел **по-утежняващи условия**, отколкото се прилагат обичайно. Изключението уточнява, че това, което не е покрито, е отговорност, която съществува само поради сключения договор.
- **Разходи за отстраняване на дефекти.** Те са изключени поради факта, че целта на полицата е да покрива именно резултата от дадена дейност, напр. дефектна изработка. Това не е полица, чрез която се гарантира качество на изпълнение от страна на застрахования.
- **Използване на въздухоплавателни, водни или моторни превозни средства.** Тази отговорност се застрахова отделно по други полици.
- **Умишлени действия или пропуски.** По полицата не се покриват резултати от умишлено извършени действия, които са могли да бъдат предвидени.

- **Професионална небрежност.** Виж по-натагък (секция Б4 – Професионални отговорности).

Някои полици могат да изключват покритие на отговорността за продукта.

Факторите, които оказват влияние при определяне на премията могат да варират значително. Тъй като често в полицата не участва каквото и да било имущество, не може да става дума за „застрахователна сума". Вместо това се прилага лимит на отговорност, който се отнася за всяка една претенция или за няколко претенции, породени от едно и също събитие. Следователно това е един от факторите, оказващ влияние върху тарифирането. Другите са свързани с вида на дейността, търговските процеси, с вероятността за присъствие на трети лица в помещенията, с оборота или други фактори, определящи размера на риска, а също и с историята на щетите.

Б3 ОТГОВОРНОСТ ЗА ПРОДУКТА

Всички продавачи на стоки, независимо дали са производители, посредници или търговци на дребно, могат да бъдат отговорни пред своите клиенти и други лица за причинени наранявания, болести, пълна загуба или частична вреда върху тяхно имущество, възникнали във връзка с доставените им стоки. Има безброй възможности, но рисковете могат да бъдат класифицирани в следните групи:

- Храни от животински или птичи произход могат да бъдат неправилно смесени или да съдържат вредни съставки.
- Електрическите уреди могат да съдържат дефектни материали или да бъдат неправилно сглобени и да причинят късо съединение или пожар.
- Неправилно обозначени фойерверки могат да причинят сериозни наранявания на деца.
- Инструменти и уреди могат да съдържат дефектни материали или да е допусната грешка при производството им.
- При фризьорски подготвителни работи, напр. при боядисване, боите и разтворите могат да съдържат вредни съставки или да бъдат използвани по неправилен начин.
- Газове и химикали могат да бъдат изпуснати и да причинят наранявания и материални щети.

В даден процес може да има много ответници, какъвто е случаят с причинени кожни увреждания от една кожена яка. Ответници в случая са магазинът, производителят, фирмата, произвела боите, кожарската фабрика и т.н.

Този пример показва, че е възможно да има много фактори, които да влияят върху отговорността и че тя зависи от действията, които всяка една от страните предприема, и от степента на доказаната небрежност.

Б3А ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Покритието за отговорност за продукта може да се предоставя по отделна полица, но често се включва в полицата „Обща гражданска отговорност". Освен посочените при общата гражданска отговорност, имаме и други изключения:

- **Изтегляне на продукта от пазарната мрежа.** Това изключение само доизяснява основното покритие, което има за цел да изплаща обезщетение в случай на имуществени вреди или телесни увреждания, причинени от изделията, а не да възстановява разходите, свързани с изтеглянето на дефектните продукти.
- **Уреди, инсталирани в космически или въздухоплавателни средства.** Формулировката на това изключение се различава при различните застрахователи. Някои изключват от покритието всички продукти, използвани при въздухоплаването, докато други ограничават действието на изключението само по отношение на продуктите, свързани със сигурността или навигацията. Някои застрахователи изключват също продуктите, използвани в морските плавателни съдове.

Тарифирането е свързано с оборота, а съображенията при сключване на застраховката касаят най-вече възможността продуктът да причини телесно увреждане или материална вреда. Възможностите за отправяне на регрес (напр. към производителя) също трябва да бъдат взети предвид.

Покритието се ограничава в рамките на **определена сума за всеки един застрахователен период.** Застрахователите като цяло не желаят да бъдат изложени на риска от безкрайни претенции, произтичащи от един и същи дефект.

За покриване на тези рискове се използват и алтернативни източници за финансиране на риска.

Б4 ПРОФЕСИОНАЛНИ ОТГОВОРНОСТИ

Този вид застраховки възстановяват направените от представител на дадена професия (професионалист) разходи във връзка с искове, които могат да бъдат отправени към него и съдържат обвинение, че причинените телесни увреждания или материални вреди са резултат на неговата дейност. Възможностите са многобройни; ето и няколко примера:

- Консултант дава съвет, в резултат на който бива закупено дефектно имущество.
- Счетоводител дава становище за покупка на акции без стойност.
- Аптекар смесва лекарства погрешно.
- Адвокат дава неправилен съвет, което води до финансова загуба.
- Застрахователен брокер може да потвърди покритието и да пропусне да сключи полицата.

Това е твърде специализиран вид застраховане, но пазарният му дял се увеличава и относително малко застрахователи предлагат такива застраховки. Потенциалът за щети е значителен и завеждането на съдебни дела при щети рязко нараства.

В ЗАСТРАХОВКА СРЕЩУ НЕЛОЯЛНОСТ НА СЛУЖИТЕ

По-голямата част от предлаганите покрития касаят обезщетение случай на финансова загуба, която работодателят може да понесе резултат на измама от страна на негов служител. Пари на работо могат да бъдат в разпореждане на касиери, представители, инкас на наеми, застрахователни агенти, управители на магазини и мно други. Полицата може да се издаде във връзка с едно или няколко посочени лица, при което говорим за **колективна полица**. Поня колективна полица има различно значение от случая, когато става за полици, отговорността по които е разделена между различни застрахователи – типичен случай при имуществените застраховк

Полицата предоставя покритие за случаи, когато пари или стоки били присвоени от един или повече служители. При колективните полици може да има различни лимити на обезщетение за отделни лица или групи от лица; при **полиците с плаващ лимит** един ли отнася за целия персонал. Покритието обичайно се отнася за загу открити през срока на полицата или в рамките на 18 до 24 месеца изтичането й, но настъпили по време на действие на застраховкат

Застрахователите ще искат да направят продължителни проучван да установят начина, по който кандидатът за застраховане подбир персонала си и дали изисква референции от предишни работодате по-малките рискове застрахователите могат да поемат голяма час проучвателния процес и сами да набавят референции. В този случ обичайно се начислява допълнителна такса за извършената работ

Целта на това покритие не е да облекчи отделния работник, когат извършил някаква постъпка, нито пък да го освободи от отговорн за възстановяване на загубите.

Г ЗАСТРАХОВКА НА СТРОИТЕЛНИ ПРЕДПРИЕМАЧИ

Този вид застраховка се предлага за дейности, които са свързани с извършване на строителство. Първообраз на тази полица е полиц застраховка срещу пожар, издавана на строителите на сгради за покриване на риска от пожар по построени вече за определен клие сгради или за сгради, които предприемачът строи на собствен рис това начало условията по полиците са се разширили по отношени покритите рискове, различните видове предприемачи и строителн работи.

Полиците се издават на името на строители от всякакъв вид (на жилищни сгради, промишлени и обществени обекти, електроцент и др.), от местни изпълнители до мултинационални компании. Ня може да изпълняват само строителните работи, а други да предла пълна комплексна услуга – от проектирането до завършването на строителството.

Огромни са разликите по отношение на застрахованото имущест Обект на полицата могат да бъдат както **ремонти** по сградите, **строителство** на жилищни сгради, офиси, магазини, фабрики или складове, мостове, пристанища, вълноломи, летища, резервоари, пътища, тунели, подземни и надземни железници, нефтени рафине и химически фабрики, така и **монтаж** на електросистеми, отоплит

и вентилационни системи, охладителни инсталации или търговско обзавеждане. Това изброяване няма за цел да бъде изчерпателно, а само да даде представа за видовете работи, които строителите могат да изпълняват и за видовете имущества, които подлежат на застраховане.

Застраховката на строителните предприемачи покрива строителните работи. Това включва както временните, така и постоянните постройки на площадката, по време на строителството и до предаването му за експлоатация на инвеститора или работодателя (фирмата, която е наредила извършването на строителните работи и плаща за тях).

- **Временните работи** са свързани с построяването на скеле, оформянето на площадката и изграждане на насипи – работа, която трябва да бъде извършена, за да продължи основното строителство.
- **Постоянните работи** включват материалите и оборудването, използвани в процеса на работа – на строителната площадка, в помещенията на доставчиците или подизпълнителите.

В допълнение се осигурява покритие за всички елементи на строителната механизация, оборудване, инструменти и други подобни, независимо от това дали се задвижват механично или не, плюс временните постройки, използвани за канцеларии, столови, спални, временни бюфети, работилници и намиращото се в тях имущество. Строителната механизация и оборудването включват различни видове машини: става дума за всичко, разположено на строителната площадка – поставки за носене на тухли на рамо, бетонобъркачки, ръчни колички, самосвали, булдозери, багери, кранове и хаспели. Ръчните инструменти на работниците и личните им вещи могат също да бъдат включени в покритието.

Прието е полиците за застраховка на строителни работи да изключват от покритието широк кръг от рискове, които не са породени от строителната дейност, като например:

- война, бунтове или граждански вълнения; тероризъм;
- радиоактивно замърсяване, въздушни вълни;
- косвени загуби;
- замърсяване на околната среда;
- грешки в проектирането или изработката;
- моторни превозни средства, кораби и самолети;
- постепенно действащи причини; износване и изхабяване.

Г1 ДРУГИ ЗАСТРАХОВКИ ЗА ПРЕДПРИЕМАЧИ

Договорите за възлагане на строителни работи изискват сключването и на застраховки за отговорности. Това неизбежно са **отговорност на работодателя** и **обща гражданска отговорност**. Както и при имущественото застраховане, и тук могат да бъдат сключени полици за всеки договор за строителство, като по-често срещаният вариант са полиците с едногодишен срок. Последните са широко разпространени и се приемат напълно от инвеститора, доколкото съответстват на условията по договора. Това означава, че лимитите на отговорност са както е посочено по-долу или дори по-високи:

- При застраховката „Отговорност на работодателя“ обикновено в договора се записва, че тя трябва да е в съответствие с действащото законодателство.
- При застраховката за обща гражданска отговорност обичайно се определя минимален лимит на отговорност.

Във връзка с двата вида застраховки на отговорности, договорът обикновено изисква полицата да осигурява **обезщетение на инвеститора** и да покрива **договорни отговорности**.

Застраховката срещу прекъсване на дейността е в компетенциите на строителя и извън изискванията на договора за строителство.

Един друг вид застраховка, към която строителят може да прояви интерес, е застраховката на **скрити дефекти**. Обикновено тя представлява по-голям интерес за инвеститора или за купувача на имуществото, но понякога може да бъде интересна и за самия строител.

Д ТЕХНИЧЕСКО ЗАСТРАХОВАНЕ

Техническото застраховане е свързано с полици, предоставящи покритие за елементи на производствено оборудване. Началото на този вид застраховане е поставен със застраховката на парни котли (бойлери), датираща от времето на индустриалната революция и законодателството, съгласно което сключването ѝ е било задължително с оглед противопоставяне на огромния брой експлозии на парни котли и причиняваните от тях смъртни случаи. Въпреки че парните котли все още са обект на застраховка, промишлеността се развива и много други видове оборудване също се нуждаят от покритие.

За целите на техническото застраховане оборудването е разделено на няколко групи, като във всяка от тях има множество различни видове съоръжения:

- **Парни котли и съдове под налягане:** включва парни котли, парни резервоари, водоподгреватели, икономайзери, паропренагреватели, паропроводи, инсталации за подгряване и доставка на гореща вода, фурни за печене, въздушни резервоари, вани с парна риза, калорифери, стерилизатори, вулканизатори, преси и машини за гладене и други видове съдове под налягане.
- **Двигателни съоръжения:** двигатели на пара, газ или мазут, дизелови двигатели, въздушни компресори, помпи, хидро-преси/центрофуги, вентилатори, съоръжения за производство на газ, големи охладителни инсталации и разни видове други съоръжения.
- **Електрически съоръжения:** тук се включват електромотори, генератори, трансформатори, турбини, разпределителни съоръжения, ротативни конвертори, токоизправители и всякакви видове електрооборудване, което може да бъде отнесено към „ротативните“ или „стационарни“ съоръжения.
- **Повдигащи машини:** включват кранове, трактори, повдигачи, пътнически, товарни и сервизни асансьори, влекачи с платформа за превоз на автомобили, багери и други видове повдигащи устройства.

- **Компютри:** това са, разбира се, най-новите съоръжения, които се използват в промишлеността и могат да бъдат използвани във всички аспекти на стопанския живот – от чисто административни задачи до контролиране на комплексни производствени процеси.
- **Други видове съоръжения:** включва други видове оборудване, които не принадлежат към никоя от горните групи.

Много от съоръженията, застраховани по техническите полици, се използват в строителството.

Д1 ВИДОВЕ ТЕХНИЧЕСКИ РИСКОВЕ

Техническите застрахователни полици покриват множество рискове. Конкретното покритие за имуществото зависи от вида на застрахованото съоръжение.

Д1А ПАРНИ КОТЛИ (БОЙЛЕРИ) И СЪДОВЕ ПОД НАЛЯГАНЕ

Парните котли и съдовете под налягане се застраховат срещу експлозия и разрушаване. Експлозията е внезапно и мощно разкъсване на оборудването в резултат на вътрешна сила или налягане. **Разрушаването** на практика е обратното: внезапно и опасно изкривяване на съоръжението, причинено от силен натиск. Дефекти като постепенно износване, бавно развиваща се деформация, пукнатини, счупвания, повреди може да изискват неотложен ремонт, но сами по себе си не представляват експлозия или разрушаване. Експлозията или разрушаването, предизвикани от посочените дефекти, не са изключени от покритието.

За съдовете под налягане са типични и някои вторични рискове. Те могат да бъдат добавени към основното покритие, но не могат да се застраховат самостоятелно. По-нататък даваме примери за допълнителни рискове, които могат да бъдат покрити:

- Експлозия в отводи за димни газове;
- Спукване или разкъсване на заварки;
- Поява на пукнатини;
- Течове;
- Прегряване на тръби;
- Прегряване на парни котли (бойлери) и съдове под налягане;
- Вреди върху намиращото се в съседство имущество на застрахования, причинени от експлозия или разрушаване.

Д1Б ДВИГАТЕЛНИ СЪОРЪЖЕНИЯ

Този вид съоръжения се застраховат срещу риска от **механично повреждане**. Към покритието могат да се добавят и други рискове:

- Щети върху лагери в резултат от счупване или пренагряване;
- Щети върху изключени от покритието малки детайли и части;
- Щети в резултат на външни причини.

Д1В ЕЛЕКТРИЧЕСКИ СЪОРЪЖЕНИЯ

Електрическите съоръжения се застраховат срещу **електрическа и механична повреда**. Допълнителните рискове към покритието са:

- Повреди на лагери в резултат от счупване или пренагряване;
- Загуба на трансформаторно масло поради изтичане;
- Щети в резултат на външни причини.

Д1Г ПОВДИГАЩИ СЪОРЪЖЕНИЯ И КРАНОВЕ

Повдигащите съоръжения и кранове се застраховат срещу:

- Механична повреда;
- Външни причини (повдигателните съоръжения обичайно не са изложени на такива рискове).

По полицата може да се включи и допълнение за щети върху имуществото, което се премества или повдига.

Д1Д ДРУГИ СЪОРЪЖЕНИЯ

Полиците за останалите видове оборудване покриват всякакви рискове, които могат да бъдат свързани със застрахованото имущество. Естествено, това ще бъде комбинация от вече споменатите рискове.

Посочената дотук информация се отнася до „традиционния“ начин на застраховане за този вид рискове. Някои застрахователи на технически рискове нямат отделни полици за различните видове оборудване; те използват една полица, която може да бъде адаптирана да покрива всякакво оборудване и процеси.

Д2 ЗАСТРАХОВКА НА КОМПЮТРИ

Много застрахователи издават самостоятелна полица за застраховка на компютри, която покрива както материалните щети, така и свързаните с прекъсването на дейността рискове. Покритието може да се опише по следния начин:

> **Случайна повреда (вкл. вътрешна) на компютърно оборудване и материалните носители на информация, а също и допълнителните разходи, необходими и целесъобразно извършени през периода на обезщетяване с цел предотвратяване или минимизиране на прекъсването или намесата в компютърните системи, обслужващи дейността, в резултат от загуба или повреда, причинени от всички видове рискове без посочените като изключения.**

Застрахователят поставя задължително изискване за наличието на действащо споразумение за сервизно обслужване на техниката през срока на застраховката и прилага задължително самоучастие във всяка щета.

Възможно е покритието по полицата да включва допълнително и:

- Внезапно или злонамерено изтриване или разрушаване, подправяне или фалшифициране на данни; важно е да се отбележи,

че не се покрива стойността на всякакви данни, загубени или повредени, а само разходите за повторното им набиране;

- Възстановяване на данни.

Д3 СЛУЖБИ ЗА ИНСПЕКЦИЯ И КОНТРОЛ

Специална особеност на техническото застраховане е изискването за извършване на периодични инспекции. В повечето страни инспекцията на съоръженията се изисква по закон.

Винаги е било възможно собствениците на съоръжения, които подлежат на инспекция по закон, да сключат договор за извършване на инспекции със застрахователи на технически рискове, без да сключват застраховка. Ако клиентът пожелае сключване на застраховка, покритието по полицата ще включва застраховката и инспекцията съгласно регламентираните по закон периоди. Разбира се инспекциите са скъпо струващи, тъй като са трудоемки и някои застрахователи сега предлагат само застраховка, оставяйки застрахованият да си осигури обслужване от специализирана организация.

Свързаните с инспекциите услуги са от изключително значение както за застрахователя, така и за застрахования. Основната им цел е да предотвратят настъпването на злополуки чрез откриване на вътрешни дефекти и организиране на тяхното отстраняване преди да са се развили в такава степен, че да предизвикат повреда. Ако тази цел бъде постигната, на застрахователя се спестяват големи разходи за отстраняване на щети, а на застрахования се спестява неудобството съоръженията му да са извън строя, с възможна финансова загуба заради престоя им и спад в производството.

Е МОРСКО ЗАСТРАХОВАНЕ

Морското застраховане заема малък, но важен дял в международната търговия. То позволява на всички страни, въвлечени в международна сделка да управляват капитала си по-ефективно, отколкото това би било възможно по друг начин, тъй като то предоставя защита срещу внезапни загуби и по този начин разширява периметъра на тяхната дейност. Не е без значение фактът, че чрез него се привличат чуждестранни финансови ресурси, които подпомагат платежния баланс на Великобритания.

Финансирането на международната търговия се извършва най-вече с помощта на банките. Никоя банка не би извършила плащания по предявена ѝ менителница без стоките (както е посочено в акредитива) да са застраховани срещу морски рискове (вкл. военни рискове) и застрахователният сертификат да е представен в банката като гаранция за сигурността на всички участващи в сделката страни.

Морското застраховане има съществено значение за международната търговия и въпреки че не е задължително по закон търговците да застраховат стоките си, банката настоява за това. Освен по тази причина, даже и когато доставките не се финансират чрез банка, от значение е да се осигури защита посредством застраховка.

E1 ПРОЦЕДУРИ ЗА ПЛАСИРАНЕ НА МОРСКИ РИСКОВЕ

Както се вижда от застрахователната полица, страните в застрахователния договор са:

- Застрахованият (Застраховащият) и
- Застрахователят (подписвачът), който може да бъде Лойдов подписвач или застрахователна компания.

Търговците понякога предпочитат да сключват договора направо със застрахователната компания, но като правило в сделката се ангажира брокер и корабособствениците използват брокери за сключване на своите застраховки.

Брокерът предоставя на застрахователя подробна информация за риска, който предстои да бъде застрахован, в писмена форма, известна още под името слип. Слиповете могат в незначителна степен да се различават в някои детайли, но като цяло те съдържат следната информация:

- **вид на покритието:** пълна загуба, частична щета, всички рискове и др;
- **форма:** посочва се коя форма на полица ще бъде използвана със съответната Институтска Клауза;
- **застрахован:** име, адрес и/или вид на сделката, основна дейност;
- **период:** срок на застраховката;
- **интерес:** техническо понятие, означаващо предмета на застраховката, напр. морско каско, карго или навло;
- **застрахователна сума или стойност:** стойност на имуществото;
- **направление:** направление на превозното средство или курса;
- **условия:** понякога брокерите предлагат специални условия, които да бъдат включени в застрахователния договор (например малки самоучастия), докато застрахователите могат да поставят задължителни изисквания преди обработката на слипа (например много по-голямо самоучастие);
- **премия:** понякога брокерът посочва тарифното число, което знае, че ще бъде прието от клиента; застрахователят може да го приеме или промени;
- **брокераж:** посочва се от брокера обичайно като процент от брутната премия и се различава в зависимост от застрахователя;
- **информация:** тук брокерът посочва тези факти, които са му известни и които счита, че са от съществено значение за риска, въпреки че брокерите са длъжни да посочват всички обстоятелства, понякога и устно.

Брокерът представя слипа на застраховател, който е известен на пазара и чието мнение се уважава от специалистите в тази област. Такъв застраховател обикновено се търси, за да бъде лидер (водещ) по сделката. Практика на пазара е да се намират първи и втори лидер, които да имат достатъчни пълномощия на база на наложилите се пазарни споразумения да подписват договорите от името на останалите участващи в сделката застрахователи дори и с малки промени, при спазване на съответния законодателен режим.

При преговорите с лидера може да се стигне до промени в посочената в слипа премия, условията или брокеража. Брокерът има представа каква премия би могъл да заплати клиентът му или какви промени в риска са приемливи за него. Някои от нещата, които се обсъждат между страните, са свързани с възможните специални мерки, които следва да бъдат предприети, самоучастието на застрахования във всяка щета или по-високи ставки за части от предлагания риск.

Лидерът поставя договорената ставка върху слипа, записва частта от риска, която той ще поеме (т.е. процента от целия риск) и поставя инициалите си върху него. Този процес е известен като **записване на линия.**

Други застрахователни синдикати или компании биват поканени да проучат слипа, да видят кой е лидерът, каква е премията и какъв процент от риска ще поеме лидерът. Те получават възможност да запишат свои собствени линии от този риск.

Застрахователната полица се подготвя от администрацията, отговорна за всички Лондонски пазарни организации (т.е. членуващите синдикати при Лойд и компаниите – членове на Международната асоциация на подписвачите – IUA).

Събирането на премията и разпределението ѝ между участващите пропорционално на записаните линии в слипа застрахователи се извършва от същата администрация.

Процесът по уреждането на щетите се извършва от специална организация, намираща се под контрола на пазара и тясно свързана с офиса, където се издават полиците.

E2 АСОЦИАЦИЯ ЗА СПАСИТЕЛНИ ОПЕРАЦИИ

Асоциацията за спасителни операции (The Salvage Association – SA) е създадена през 1856 г. Състои се само от представители на застрахователи, извършващи морско застраховане, въпреки че тя защитава интересите на всички страни, привличани в случай на щета, ако е била инструктирана да прави това от засегнатия корабособственик.

Асоциацията предоставя експертни съвети и надзор върху спасителните операции от специализирани спасители (salvors). Тя извършва също така сървей на плавателни съдове и карго, надзор върху ремонта, одобряване на таксите за влачене и мореплаване, сървей на място и сървей по време на ремонта, а също и сървей в случай на щети в нефтодобивната индустрия.

E3 ПИСМО ЗА ПОКРИТИЕ (COVER NOTE)

След като застраховката е пласирана, брокерът изпраща на клиента си писмо за покритие, в което се посочват условията на застраховката и се потвърждава, че покритието е пласирано. Това писмо за покритие е от значение, когато застрахованият реши да предяви претенции срещу брокер за причинени му вреди, ако брокерът не е спазил инструкциите му.

Когато застрахованият контактува директно със застраховател вместо чрез брокер, сделката обичайно се осъществява чрез кореспонденция. В такива случаи застрахователят издава писмо за покритие на застрахования като доказателство за това, че е приел риска.

E4 ПОДПИС НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Полицата трябва да бъде подписана от или от името на застрахователя. Корпорацията може, но не е длъжна, да използва своя печат. Когато полицата се издава от името на няколко подписвачи (застрахователи), какъвто е случаят с Лойдовите полици, отговорността на всеки подписвач е ясно определена; не съществува колективна отговорност. Въвеждането в практиката на електронните подписи не променя правната ситуация.

E5 ВИДОВЕ ПОЛИЦИ ЗА МОРСКО ЗАСТРАХОВАНЕ

Всички полици за морско застраховане – били те с посочена стойност или без посочена стойност, могат да бъдат класифицирани в няколко „типа“ в зависимост от условията, по които се сключват:

- **полица за определен срок (time policy):** предоставя застрахователно покритие за определен период от време;
- **полица за определен курс (voyage policy):** предоставя покритие от едно място до друго без значение продължителността на пътуването;
- **смесена полица (mixed policy):** покрива както курса, така и определен период от време (на плавателния съд по време на пътуването и престоя на пристанището след пристигане);
- **полица за кораби в строеж (construction policy):** предоставя покритие за плавателния съд по време на изграждането му, без значение срока на построяване; тази полица не е обвързана с определен период от време;
- **абонаментна полица (open policy):** полица за карго застраховка, в която се посочват основните условия на покритието за доставки, чийто брой трябва да бъде обявен пред застрахователя.

В зависимост от начина, по който се оценява стойността на застрахования обект, полиците в морското застраховане се делят в две категории:

- **полица с посочена стойност (valued policy):** определя се договорена стойност за обекта на застраховката. Тези полици могат винаги да бъдат разграничени от останалите по включените в тях формулировки **„възлизащи на“ (valued at)** или **„въз основа на …“ (so valued),** които се поставят след предмета на застраховката. Определената по този начин стойност е известна като застрахована стойност. **Товарите / плавателните съдове (cargo / hulls)** се застраховат само с полици с посочена стойност.
- **полица без посочена стойност (unvalued policy):** в нея не се определя стойността на предмета на застраховката, а в рамките на договорения лимит застрахователната стойност се установява допълнително. Показаната по този начин стойност в полицата представлява само лимит на обезщетението, а застрахователната стойност се установява по-късно. По този начин се застрахова **навлото (freight)**.

Стойност на товара (cargo value)
Застрахователната стойност по полиците без посочена стойност на товара позволява да бъдат заплатени други разходи или такси, но в случай на щета търговецът предпочита да бъде поставен в същото положение, в каквото е бил преди настъпване на щетата. Това може да бъде постигнато само ако застрахователната сума включва и печалбата. На застрахования се дава възможност да определи стойността на стоките и следователно да посочи стойност, която **включва всички разходи и печалбата му.**

Стойност на кораба (ship value)
Трудно е да се определи каква е стойността на кораба за неговия собственик, но стойността на плавателния съд в началото на застраховката не е действителната му стойност. Старият кораб в добро състояние има същата стойност за собственика си като източник на приходи от превоз на товари, както и новият плавателен съд. Стойността на частична щета за застраховател на морски рискове ще бъде същата и дори по-голяма за стар плавателен съд и – тъй като корабособствениците не приемат годишно нарастване на тарифните ставки с оглед компенсиране на съответното намаляване на стойността, общоприето е плавателните съдове да се застраховат за една постоянна стойност година след година. Тази стойност обичайно се договаря между корабособственика и водещия застраховател. Основен ориентир в този случай е размерът на възможната ипотека.

E6 ВИДОВЕ СПЕЦИАЛНИ ИЗИСКВАНИЯ

В морското застраховане се прилагат два основни вида специални изисквания:

- **Явно поставени условия (express warranties).** Явно поставените условия се изписват в полицата или се обозначават чрез препратка. Примери:
  - Задължително е пакетирането да е извършено въз основа на съответните стандарти.
  - Задължително самоучастие в размер на …брит. лири.
  - Задължително е да се направи инспекция преди изпращане на товара.
  - Задължително е отплаването да стане в рамките на 7 дни.
- **Условия по подразбиране (implied warranties).** Тези условия не се вписват в полицата, но по закон се считат за обвързващи. Примери:
  - Годност на плавателния съд за корабоплаване в началото на рейса.
  - Законосъобразност на курса.

E7 ТАРИФИРАНЕ

Най-удобният начин за определяне на общата застрахователна премия за плавателните съдове е тарифното число да е в процент (за година) от стойността на риска.

Основните фактори, които влияят върху ставките са:

- вид и предназначение, вкл. тонаж, мощност, състояние на оборудването, възраст, ограничения за търговия, пренасяни товари;

- управление и история на щетите, вкл. дата на последната инспекция и класификационен символ;
- условия на застраховката;
- стойност;
- разходи за ремонт;
- обичайна търговска дейност и пригодност за нея.

E8 СЪРВЕЙОРИ И АВАРИЙНИ КОМИСАРИ

Сървейорите се използат от застрахователите за експертизи, както при морско каско, така и при карго щети.

Аварийните комисари (average adjusters) действат от името на заинтересованите страни съгласно Закона за обща авария (General Average Act), които могат да бъдат корабособственици, собственици на товара (изпращачи), спасителни кораби, морски и карго застрахователи.

Сървейорите често работят във фирми за ликвидация на щети, които извършват оглед и ликвидират щетата от името на застрахователя.

Има много независими фирми за извършване на сървей/ликвидация на щети, които са одобрени за това от морските застрахователи. Освен това сървейорът/ликвидаторът често бива инстуктиран да действа от името на застрахователя на кораба, когато плавателният съд заседне. Освен оглед на щетата, сървейорът урежда и изтегляне на буксир и друга спасителна екипировка на мястото на събитието.

Аварийните комисари често изпълняват и ролята на агенти на застрахователите при възстановяване на изплатени обезщетения по линия на регресните права срещу превозвачите.

E9 МАЛКИ ПЛАВАТЕЛНИ СЪДОВЕ

Малките плавателни съдове се определят като плавателни съдове, чиято дължина не надвишава 5 м и проектната им скорост не превишава 17 възела (20 мили в час). Плавателните съдове над тези лимити трябва да се застраховат с отделна полица, макар че някои застрахователи предоставят покритие за бързоходни лодки и малки кораби (над 17 възела) по специални условия към полиците за домашно имущество.

Както ще видите по-долу, покритието за малки плавателни съдове е разделено в четири секции.

E9A СЛУЧАЙНА ЗАГУБА ИЛИ ПОВРЕДА НА ПЛАВАТЕЛНИЯ СЪД, МАШИНИТЕ И ОБОРУДВАНЕТО

Договаря се отделна застрахователна сума за:

- плавателния съд, вкл. витлата, спасителните жилетки и другите спасителни средства;
- извънбордови мотор – ако има такъв;
- допълнително прикачвани плавателни средства.

Покритието е в сила докато плавателният съд се намира на брега, по време на транспортиране или плаване в рамките на страната или

крайбрежните води на Британските острови или Европа. Периодът за използване на плавателния съд в рамките на Европа може да бъде ограничен до 60 дни.

От покритието могат да се изключат:

- използване за отдаване под наем или срещу възнаграждение или за каквито и да било стопански цели;
- кражба на извънбордовия мотор, освен ако не е допълнително осигурен с устройство за защита срещу кражба;
- кражба на въжета и окомплектовка, освен ако е вследствие на взломно или насилствено проникване.

Прилага се задължително самоучастие от 50 брит. лири във всяка щета.

Е9Б ЛИЧНИ ВЕЩИ

Покриват се „всички рискове“ върху лични вещи, принадлежащи на застрахования или на членове на неговото семейство, докато се намират на борда или са били използвани във връзка с транспортирането до или от плавателното средство.

Е9В РАЗХОДИ ЗА СПАСЯВАНЕ, СЪДЕБНИ И ДРУГИ РАЗНОСКИ

По тази секция се покриват разноски, направени във връзка със спасяването на плавателното средство и всички разумно направени разходи за минимизиране или предотвратяване настъпването на застрахователно събитие.

Е9Г ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА И ПЪТНИЦИ

По тази секция се покрива гражданската отговорност на застрахования за телесни увреждания или имуществени щети, причинени от или във връзка с плавателния съд. Покритието включва също и отговорността за извозване на останките и други разходи. Лимитът на отговорност е обичайно 2 млн. брит. лири. От покритието могат да се изключат:

- използване за отдаване под наем или срещу възнаграждение или за каквито и да било стопански цели;
- отговорност за телесни увреждания, причинени на персонала на застрахования;
- отговорност, възникнала докато плавателният съд се транспортира по суша.

Ж АВИАЦИОННО ЗАСТРАХОВАНЕ

Ж1 МЕЖДУНАРОДЕН СЪЮЗ НА АВИАЦИОННИТЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛИ (IUAI)

Идеята за създаване на Международен съюз на авиационните застрахователи (International Union of Aviation Insurers – IUAI) възниква за пръв път през септември 1933 г., когато в Монтрьо – Швейцария, се провежда среща на Международния съюз на морските застрахователи (International Union of Marine Insurers – IUMI). По това време използването на авиацията за търговски цели е било сравнително ограничено и на застраховката на авиационни рискове се е гледало с известна доза неувереност. Въпреки че към IUMI се създава авиационен подкомитет, той не се занимава със застраховки злополука и отговорност. По предложение на един от членовете на комитета, застрахователите, които активно сключват авиационни застраховки, създават Авиационен пул. Благодарение на тези малки крачки, през 1934 г. в Лондон се създава IUAI от осем основатели.

Днес IUAI е активно действаща международна организация и през 1998 г. тя има 45 членове от 34 страни в целия свят.

В средата на 80-те години IUAI отбелязва, че някои от нейните членове застраховат космически рискове. В тази връзка периметърът на нейната дейност се разширява и по отношение на космическите рискове.

Ж1А ЧЛЕНСТВО

Асоциацията е отворена за участие от страна на пулове, групи и асоциации, членовете на които извършват директно застраховане или презастраховане на авиационни рискове. Нейни членове могат да станат също и застрахователни компании със значителни интереси в областта на авиационното застраховане – било то директно или като презастраховане.

Ж1Б ФУНКЦИИ НА IUAI

Асоциацията изпълнява следните по-важни функции:

- представлява интересите на своите членове пред правителствата и регулаторните органи по целия свят;
- препоръчва въвеждането на добра техническа и застрахователна практика чрез комитетите, които продължават да работят върху стандартизацията на клаузите, използвани на Лондонския пазар;
- подпомага образованието и обучението посредством връзки със съответните професионални и помощни организации;
- организира семинари, конференции и месечни срещи; поръчва и публикува изследвания, например в областта на присъжданите обезщетения за телесни увреждания във Великобритания.

Ж1В ЦЕНТЪР ЗА ОБРАБОТКА НА ДАННИ В ЛОНДОН

Международната асоциация на авиационните застрахователи и Лойдс предоставят съвместно редица компютърни услуги за своите членове чрез Лондонския център за обработка на данни – изцяло притежавана от тях дъщерна компания. Това е бюро, в което се обработват данни за получените премии и изплатените обезщетения в размер до 10 млрд. брит. лири годишно.

Ж2 AIRCLAIMS LTD

Тази компания, до 1964 г. известна като Aircar Ltd., е създадена от Air Carrier Service Corporation със седалище Вашингтон с цел подпомагане на някои застрахователни компании при уреждане на техните щети. През 1970 г. отделът по авиационна сигурност и сървей на British Aviation Insurance Company се слива с Airclaims и формира компания с по-широкообхватно действие в целия свят.

Основната дейност на компанията е насочена към извършване на сървей и ликвидация на щети, изготвяне на доклади за злополуките и консултиране относно безопасността. Заедно със специализирания отдел за консултантска дейност, специалистите на Airclaims, освен другите услуги, са в състояние да предложат на клиента подробен сървей в областта на самолетостроенето и електроцентралите, лизинговите инициативи, окончателни инспекции и оценки на отделни самолети, двигатели, резервни части и окомплектовка. В допълнение към всичко това, намиращият се в централата на компанията в Лондон персонал извършва и широк спектър от индивидуални оценки на активите и маркетингови анализи за организациите, които включват въздушни оператори, лизингодатели и финансовия сектор.

Airclaims е също така важен източник на техническа и статистическа информация, тъй като притежава една от най-големите в света бази данни, в която информацията се събира повече от 40 години. Тази информация се предоставя на клиентите им от средите на авиационната индустрия. Сред техните най-основни публикации са Major Loss Record, Fleet Developments и седмичният информационен бюлетин, наречен „Blue Print". Организацията предлага също и комплексна база данни за авиационната индустрия, известна под името „CASE". Това приложение предлага пълната история на над 60 000 търговски самолета (турбовитлови и самолети за бизнес цели) и съдържа технически данни, информация за катастрофите и данни за собствениците. В допълнение „CASE" предоставя комплексни данни относно статистиката за поръчките и доставките на самолети, както и данни за авиокомпаниите в света.

Ж3 СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ И ТАРИФИРАНЕ ПРИ АВИАЦИОННОТО ЗАСТРАХОВАНЕ

Поради малкия брой обекти, в авиационното застраховане липсва прецизна актюерска или научна база за тарифиране на конкретния риск. Застрахователите основават тарифите си на статистика за предишни периоди и на собствената си оценка за риска.

Статистиката за предишни периоди може да бъде използвана само като насока поради това, че:

- данните са получени въз основа на ограничен кръг използвани самолети и следователно не представят точно цялостната картина;
- въвеждането в експлоатация на нови видове самолети, както и всяка промяна в рисковата база, могат да повлияят върху опита;
- дори и при използваните сега самолети, рисковете варират в много голям диапазон в рамките на относително кратък период. Например може да се появи проблем в управлението или могат да възникнат ограничения в надеждността на самолета при определени обстоятелства или условия;
- наличният пазарен капацитет също влияе върху структурата на тарифите (търсене и предлагане).

Статистическите данни за авиационната индустрия се получават от производителите, публикации от различни източници (като технически списания) или от националните пазари на авиационно застраховане, често чрез IUAI.

Тези статистически данни трябва да бъдат разглеждани внимателно от застрахователите, тъй като могат да не съответстват на собствения им опит, на баланса на техния портфейл или могат да се отнасят към загуби, непокривани по тази застраховка.

Ж3А ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ РИСКА

Обичайните фактори, влияещи върху риска, се разделят най-общо на рискове от **субективно (moral hazard)** или **обективно (physical hazard) естество**. Застрахователите изискват премия, от която да плащат обезщетения. Премията за по-голямата част от рисковете за авиационно каско може да се определи в процент от застрахователната сума.

Основните фактори, влияещи върху риска, са:

- практиката по отношение на даден тип самолет от гледна точка на опита и становището на застрахователя;
- съображението, че новият тип оборудване може да промени характера на риска (напр. новите средства за приземяване, симулатори, навигационни средства);
- фактът, че всеки тип самолет следва „кривата на експлоатацията“ си, при което първоначално се пуска на пазара, използва се, модифицира се, преминава в по-долна категория експлоатация и накрая бива изместен от по-усъвършенствани модели;
- опитът на пилотите, както общо, така и във връзка с дадения тип или модел самолет (въпреки че този фактор не е от особено значение при голяма авиокомпания);
- общите пазарни условия, които правят желаната ставка търговски невъзможна;
- целта, за която ще се използва самолетът или, при отговорността за продукта, предназначението на отделния компонент;
- географските ограничения, доколкото те са свързани с температурата, терена, съоръженията за кацане или комуникациите;
- предишна история на щетите за дадения оператор, неговият авиационен опит и история, вкл. поддръжката на авиационния парк и финансовите условия на неговата дейност.

Премиите за авиационно каско най-често се калкулират като процент от общата стойност на самолета. Други методи се използват за определяне на премиите за краткосрочно покритие, като напр. определена сума за летателен час.

При застраховката за законова отговорност по отношение на пътниците, премията се определя обикновено като сума за пътническо място. Когато застрахованият е авиокомпания, премията често се калкулира на база общата стойност на прихода от пътникомили или километри, прелетени от застрахования. Обикновено се определя депозит и след това се прави изравняване въз основа на действителните данни. По този начин застрахователят получава премия, съответстваща на действителната рискова ситуация.

При застраховка злополука на превозвани със самолет пътници, премията се определя въз основа на избраната от застрахования сума.

Отговорността към трети лица обикновено се тарифира като фиксирана премия, зависеща от застрахователната сума.

Ж3Б ЛИКВИДАЦИЯ НА ЩЕТИ И СЪРВЕЙ

Специализирани фирми за ликвидация на щети консултират застрахователите във връзка с исковете за отговорности, докато сървейорите прилагат своя опит при каско щетите. Обичайно е и двата вида специалисти да бъдат ангажирани в рамките на една специализирана организация за ликвидация на щети. Освен това не е рядко срещано едно и също лице да бъде както ликвидатор, така и сървейор. Когато бъде предявен иск или на застрахователя бъде съобщено за събитие, което може да доведе до предявяване на иск, застрахователят упълномощава сървейорите или експертите по ликвидация да представляват неговите интереси, да проучат щетата и да представят доклад. Когато искът е свързан със значителни отговорности, застрахователите привличат на своя страна адвокати, специализирани в авиационното право.

Ж4 СТРУКТУРА НА МЕЖДУНАРОДНИЯ ПАЗАР НА АВИАЦИОННО ЗАСТРАХОВАНЕ

Ж4А ГРУПИ И ПУЛОВЕ

Групи или пулове от компании са застрахователни компании, които се обединяват да назначат заедно един общ подписвачески персонал за сключване на авиационни застраховки, като търговският риск се поделя между членовете на пула в предварително определена пропорция.

Ж4Б СПЕЦИАЛИЗИРАНИ КОМПАНИИ

Специализираните компании са друга форма на групиране, но в този случай участващите застрахователи са акционери в самостоятелна компания с ограничена отговорност.

Ж4В ОТДЕЛИ В ОБЩОЗАСТРАХОВАТЕЛНИ КОМПАНИИ

Някои от общозастрахователните компании, в които има развито авиационно застраховане, назначават специализиран персонал. След Втората световна война, когато много квалифицирани кадри от въоръжените сили са преминали към застрахователната индустрия, те създават свои собствени отдели по авиационно застраховане.

Ж4Г АГЕНЦИИ

Подписваческите агенции извършват технически застрахователни услуги за компаниите, които представляват. Това е идеална форма за застрахователи, които търсят малък дял на авиационния застрахователен пазар срещу ниски разходи. В Лондон този тип агенции са малко, но в САЩ и Европа те са значително повече.

Ж4Е ЛОЙДС

Лойдс е уникална институция. Тя играе пълноценна и активна роля в пазара на авиационното застраховане. Някои синдикати са посветили своята дейност изключително на авиационния бизнес. Освен тях, като допълнение към основната си дейност, и други синдикати сключват авиационни застраховки в по-редки случаи.

Ж5 ПРАКТИКА НА ПЛАСИРАНЕ НА АВИАЦИОННИ РИСКОВЕ

За да пласира риска срещу най-добра премия, брокерът (действащ от името на клиента) трябва да знае кои са специализираните подписвачи във всеки отделен вид бизнес, какви са техните предимства и недостатъци.

Брокерът има задача в две направления:

- да получи най-добрите възможни условия с приемлива сигурност за своя клиент; и
- да снабди подписвачите с необходимата документация и да осигури редовното заплащане на премията.

Брокерът е длъжен изчерпателно да информира застрахователя за обстоятелствата около риска и да му съобщи всички необходими данни.

Ж5А ПЛАСИРАНЕ НА РИСКА

Когато рискът може да бъде поет само от един застраховател, брокерът избира най-подходящия според него подписвач. (Както и при пазара на морско застраховане, авиационните застрахователи също се специализират по застраховките на карго, каско или отговорности.) Подписвачът решава дали ще приеме риска и при каква ставка. Условията и изискванията, посочени в слипа, могат да бъдат променени, като това се записва върху него. Точните формулировки могат да бъдат отложени за по-късно, като в този случай върху слипа се записва **„wording t.b.a.“**, което означава „предстои да бъде съгласувано“.

Брокерът може да поиска няколко конкурентни оферти, докато накрая един от подписвачите постави своите инициали и ставка върху слипа. След това брокерът уведомява клиента си за условията и ставките,

които са били предложени от подписвачите. Консултиран от брокера, клиентът избира условията, които най-пълно удовлетворяват неговите нужди. Брокерът съобщава на подписвача, че има твърда поръчка и че слипът е готов, след което се издава полицата.

Ж5Б ГОЛЕМИ РИСКОВЕ

Опасността от пълна загуба или катастрофа при авиационното застраховане е свързана с изплащането на суми, значително по-високи от тези, които застрахователят би искал да загуби във връзка с едно събитие. Следователно при по-големите рискове, както и при морското застраховане, бизнесът се поделя с други застрахователи. Слипът се предлага на първия подписвач, който би следвало да бъде специалист в този клас застраховане. Той посочва тарифното число и размера на риска, който е готов да поеме. Може да се случи така, че линията или частта от риска, която той иска да поеме, да бъде относително малка; въпреки това, само фактът, че така нареченият пазарен лидер ще има водеща роля, независимо от малкия си дял, може да допринесе за по-бързото пласиране на риска. След това рискът се предлага на втори подписвач и т.н. до пълното му пласиране.

Вторият и следващите подписвачи трябва само да изберат дали да приемат риска и на каква стойност или да го отхвърлят. Те са обвързани към основните условия, предложени от първия подписвач.

Функцията на брокера е да използва опита си, за да получи за своя клиент най-ниските възможни ставки, при които може да бъде пласиран рискът. За много големи рискове понякога е необходимо да се излезе извън пазара на авиационното застраховане и да се потърси капацитет при морските и другите подписвачи, които извършват малка част от авиационния бизнес. Тогава е важно лидерът да бъде име, което е надеждно и уважавано от останалите участница на пазара.

Ж5В МЕТОДИ ЗА ТАРИФИРАНЕ

Авиационно каско

Целта на всяко тарифиране е премията да бъде съответстваща на риска. С други думи, всеки застрахован трябва да допринесе за натрупването на общ фонд, пропорционално на риска, който добавя към фонда. На практика, повечето самолети се тарифират за каско щети в процент от застрахователната стойност на машината, като ставката варира в зависимост от вида на самолета, предишния опит и т.н. В случай на големи и средни по размер авиокомпании, общоприета практика е каското и отговорностите да се застраховат в една полица. Премията се калкулира въз основа на общата стойност на самолетния флот и броя на полетите, които всеки от самолетите се очаква да осъществи през срока на застраховката. Допълнителна премия обикновено не се начислява, нито пък на застрахования се възстановява част от премията, освен ако не е налице съществено различие от посочените в първоначалните котации цифри. В някои случаи други методи могат да се окажат по-подходящи, особено когато става дума за краткосрочни рискове.

Авиационни отговорности

По отношение на отговорността при превоза на пътници, има обща тенденция с появата на реактивните самолети да се тарифира рискът

като премия, която е функция от прихода на хиляда пътникомили или километри.

Преди да започне да се прилага този начин на тарифиране, обичайно годишната премия се е изчислявала по европейския метод, т.е. твърда годишна сума за всяко пътническо място. Този метод не отразява нарасналата опасност, свързана с високоскоростните реактивни самолети, сравнена с по-малкия риск при нискоскоростните самолети. Най-общо казано, само пътническите авиокомпании са се придвижили от „премия на база общ брой на местата“ към „премия въз основа на прелетените пътникокилометри“.

3 КОСМИЧЕСКО ЗАСТРАХОВАНЕ

В тази част ще опишем основните аспекти на оценката на риска, свързаните с отговорностите въпроси и процедурите за ликвидация на щети при космическите рискове.

31 СЪОБРАЖЕНИЯ ПРИ ОЦЕНКАТА НА РИСКА

Сателитите са технически сложни, високо специализирани комплекси, които са изложени на голям риск от тотална загуба. Поради тези причини, важна част в оценката на риска играят техническите съображения. Всички настоящи водещи застрахователи на сателити са наели на работа инженери или ги задържат като консултанти. При производството на сателити взимат участие много отрасли на промишлеността, нужна е и ракета-носител. Необходими са специализирани познания в областта на механиката, електротехниката, електрониката, динамиката, компютрите и комуникациите.

Разликата между застраховането на сателитни рискове и самолети произтича най-вече от факта, че самолетът може да бъде поддържан и поправян физически, но поправката на сателит, веднъж изстрелян в орбита, е трудна и често опасна. Ако например сателитът изгуби намиращото се на борда гориво, то не може да бъде възстановено. В резултат на това, част от живота му в орбита ще бъде загубен. По същия начин стои и въпросът, ако някои от соларните му устройства бъдат повредени. Част от електрическата енергия ще бъде загубена завинаги. Поправките или възстановяването на сателити, намиращи се в сравнително близка орбита, е възможно само чрез използването на Американската космическа совалка или на Руския ракетен флот, въпреки че продавачите на технически услуги се опитват да се сдобият с тези възможности.

При оценката на риска, застрахователят трябва да обърне внимание върху историята на фирмата – производител на сателити. Дали в общ план тя е имала успех при производството на надеждни сателитни системи от дадения вид? Разполага ли с необходимите ресурси? Доставя ли необходимите части от надежден и с добра репутация доставчик? Същевременно, тъй като сателитите са твърде специализирани, тези общи въпроси трябва да бъдат отнесени и към оценката на конкретния риск. Може да се случи така, че два перфектни електронни компонента, които работят съгласно проектния си капацитет, може и да не заработят заедно, когато са в космоса. Следователно, застрахователят трябва да прегледа начина, по който

производителят възнамерява да тества всяка част, система или подсистема на сателита преди неговото изстрелване в космоса. Естествено, че е твърде непрактично да се проверява всяка една жица или транзистор (в противен случай производството им ще отнеме прекалено дълго време), така че групата от компоненти играе важна роля при техническата оценка. Тъй като комуникационната сателитна индустрия става изключително конкурентна, производителите са принудени да намаляват разходите. Един от начините за намаляване на разходите е да се премахнат определени тестове от програмата и да се стъпи върху данните от предходни години. За този подход е присъщ рискът, че компонент с по-нисък стандарт успява да премине през тестовете и неговият дефект не се проявява, докато не се наложи да бъде използван в орбита. Също така трябва да се помни, че не може да се започне процедура по сървей на каквато и да била щета, както това би могло да се направи например с един самолет.

32 ПРОБЛЕМИ, СВЪРЗАНИ С ОТГОВОРНОСТТА

Има малко прецеденти в правото, свързано с отговорността по отношение на сателитите. Ако се има предвид отговорността за продукта, трябва да се отбележи, че покритието по стандартната полица е валидно само до доставката на площадката за изстрелване. Покритието обикновено може да бъде разширено и по отношение на изстрелващото устройство и сателита, до изчерпване на проектния им операционен живот.

За щастие, тъй като големият риск при операциите по изстрелване е познат, се предприемат такива мерки за сигурност, че дори и изстрелващото устройство да бъде разрушено по време на полет, било умишлено или случайно, рискът от материални повреди и телесни наранявания за намиращите се на земята лица да бъде много малък. Значителни щети могат да бъдат нанесени върху имущество на земята, в случай че изстрелващото устройство бъде разрушено през първите няколко секунди след запалването. Всички доставчици на оборудване, започвайки от гайките и болтовете, изпозвани в космическата индустрия, трябва да обърнат внимание на този аспект от тяхното застрахователно покритие.

Доколкото има такъв закон, той съществува почти изключително само в международните договори и има за цел да разпредели отговорността, преди да е настъпила някаква катастрофа. Тази отговорност е свързана с изстрелващата сателита държава или се отнася за държавата, в която се намира сателитният оператор. На практика, изстрелващата страна, като част от лицензионния процес, прехвърля отговорността на изстрелващия партньор чрез задължението той да представи доказателство за финансова отговорност, обикновено чрез застраховка, в рамките на договорени лимити на отговорност към трети лица, породена от операциите по изстрелване. Тези операции могат да бъдат определени като влизащи в сила по времето, когато започне подготовката на операциите по изстрелване и продължава до 90 дни, след като изстрелването е завършено. Въпреки че различните нации прехвърлят отговорността си по различен начин, те обезщетяват загуби над определен размер, в зависимост от конкретното си разбиране.

33 ЛИКВИДАЦИЯ НА ЩЕТИ

Тъй като повечето щети върху сателити са тотални и поради обстятелството, че регресът по тях е необичаен, уреждането на щетите на сателитите е относително лесно.

На практика, може да се окаже, че частичните щети върху сателитите да изискват повече внимание. За да бъде обект на потенциален иск за обезщетение, отделният комуникационен канал трябва да отговаря на две изисквания:

- производителността му трябва да е спаднала под параметрите, определени от експлоатационните спецификации на производителя. Както някой може да си представи, тези спецификации често са много усложнени, въпреки че като цяло не е трудно да се разбере от телеметричната информация, че работата им е под спецификацията.
- „Повреденият" канал трябва да бъде неизползваем по предвиденото си (комуникационно) предназначение, което може да се установи по-трудно.

Щетите при сателити, особено грешките при изстрелването, често предизвикват голямо медийно внимание и възлизат на големи суми, обикновено стотици милиони долари. По тези причини, бързото и ефективно ликвидиране на щетите е много желана част от подписваческия процес. Техническият принос може да бъде жизненоважен не само като част от доказателствата за загубата, но също и за натрупване на опит от страна на застрахователите. Важно е да се изясни дали при възникналите грешки съществува тенденция, има ли принципна грешка в проектирането или при качествения контрол, или загубата е причинена от случайна грешка. По тази причина, сателитните полици най-общо налагат продължителни по време задължения на застрахования за предоставяне на техническа информация, дори когато покритието е прекратено в резултат на тотална щета.

11
ЛИЧНО ЗАСТРАХОВАНЕ

А Увод

Б Животозастраховане

В Основни видове животозастраховане

Г Други видове животозастрахователни полици

Д Постоянно здравно застраховане

Е Полици с годишна рента (annuities)

Ж Пенсионни застраховки

З Групови (професионални) пенсионни схеми

И Застраховки, свързани с инвестиции и инвестиционни облигации

Й Детски застраховки

К Оценяване и бонуси

Л Принципи на актюерството в животозастраховането

М Сключване на застраховки „Живот"

Н Искове при смърт

О Падеж

П Други застраховки „Живот": „Третият вид"

А УВОД

Повечето от законите, уреждащи застраховането, разграничават строго животозастраховането (дългосрочно застраховане) от общото застраховане (краткосрочно застраховане). Това разграничение произтича от факта, че договорите в животозастраховането са с продължителност много години (често няколко десетилетия) и по никакъв начин не могат да възмездят загубата на човешкия живот, докато общото застраховане предлага обезщетение за рискови събития, настъпили в рамките на точно определен период от време.

Въпреки това понякога възникват неясноти при покупката на някои видове застраховки от сферата на общото застраховане, които поддържат продължителността на живота и могат да бъдат подновявани години наред (независимо, че според закона те са смятани за краткосрочни застраховки, които трябва да се подновяват всяка година). Доброволното здравно застраховане е най-често срещаният продукт от този род, поради което в Япония, Индия и други страни го наричат застраховане от „трети вид“, несъответстващо според точните дефиниции нито на „животозастраховането“, нито на застраховките от класовете „имущество/злополука“.

В тази глава разглеждаме първо животозастраховането и пенсионното застраховане (истинските дългосрочни продукти), след което представяме най-често срещаните продукти от „третия вид“.

Б ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ

Б1 ЗАСТРАХОВАН

Животозастрахователните полици, както самото име подсказва, осигуряват живота на отделния човек – **застрахования**, и се изплащат при неговата смърт. По тази причина при започването на преговорите, лицето, чийто живот ще бъде обект на застрахователна защита, трябва да бъде назовано и да бъде оценен рискът от смърт през срока на полицата. **Застрахован** се нарича лицето, върху чийто живот е сключен договорът и което е първоначалният притежател на полицата.

Полиците могат да бъдат разделени на следните категории:

- **Полици върху собствения живот:** при които застрахованият и животът, върху който се сключва полицата съвпадат. Например човек, който издържа цялото си семейство, може да сключи такава полица, за да осигури зависещите от него лица в случай на преждевременната си смърт. По-голямата част от полиците са от този вид.
- **Полици върху живота на трети лица:** в този случай полицата се сключва върху живота на друго назовано лице, разбира се при условие, че е налице застрахователен интерес от живота на този човек. Например някой, който е на издръжката на друго лице, може да сключи полица върху живота на човека, който го издържа.

Б2 СЕМЕЙНИ (ВЗАИМНИ) ПОЛИЦИ

Друга форма на покритие може да се сключи от **двама** застраховани, обикновено двойка съпрузи, върху живота на всеки от тях. На теория е напълно възможно да има няколко застраховани живота, ако съществува застрахователен интерес. Тези видове семейни договори са базирани или на **първата,** или на **втората смърт**.

В някои законодателства все по-нарастващото социално и правно приемане на партньорството между хора от еднакъв пол като форма на брак е довело до разширение на съвместното покритие върху живота на такива групи. Така сме изправени пред актюерска дилема, тъй като за подобни застраховки нямаме на разположение дълга история, върху която да се базира изчисляването на премията.

Семейната полица за **първа смърт** се изплаща при смъртта на първия от двамата застраховани. Срочното застраховане при първа смърт и полицата за защита на семейните доходи се използват с цел осигуряване на семейството, а смесените застраховки при първа смърт обикновено се използват във връзка с договорите за покупка на жилище.

Семейната полица за **втора смърт**, понякога наричана семейна полица за последния преживял, често се използва за планиране на средства за плащане данъка върху наследството, а в някои случаи и за инвестиране.

Семейната полица за първа смърт е по-скъпа, отколкото полицата за втора смърт, тъй като застрахователната сума ще се плати в по-близко време и следователно платената премия и възвръщаемостта на инвестицията ще са по-малки в сравнение с по-дългия срок на полицата за втора смърт.

В ОСНОВНИ ВИДОВЕ ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ

Най-общо хората сключват животозастрахователни договори или за да защитят тези, които зависят финансово от тях в случаи на преждевременна смърт, или като инвестиция, за да осигурят бъдещи финансови нужди. Най-общо полиците се разделят на три различни вида:

- срочно застраховане;
- пожизнено застраховане;
- смесено застраховане.

Срочното застраховане (term life) служи единствено, за да се застраховаме срещу риска от смърт през срока на договора. Ако смъртта е настъпила извън рамките на периода, плащане не се извършва и застрахованият не получава приходи от внесената премия. По тази причина премията може да се задържи на много скромно ниво, тъй като се покрива единствено живота и плащане не се извършва когато застрахованият преживее срока на полицата.

Пожизнената полица (whole life) се сключва главно заради защитата, която тя гарантира. Застрахователната сума се изплаща при смърт на застрахования. Тъй като договорът е дългосрочен, в него има инвестиционен елемент и на известен етап е възможно плащане на

застрахователната сума, извън случаите на смърт (за разлика от срочното застраховане). Такава полица нормално придобива право на изплащане (откупна стойност), след като премията е внасяна в продължение на две или три години.

Смесените полици (endowment) са по-скоро инвестиционни договори. Те са предназначени за плащане на застрахователната сума в определен момент в бъдещето или при ранна смърт. Затова те имат и елемент на защита. Те придобиват откупна стойност по същия начин като другите животозастрахователни полици, която варира според договорения срок и според доходността на активите, в които са инвестирани премиите.

B1 ИНВЕСТИРАНИ ПОЛИЦИ

От гледна точка на договорителя при **срочното застраховане** не е налице инвестиционен елемент в премията. Полиците се издават единствено с цел защита и тъй като покритието е за определен период, възможно е плащане въобще да не се извърши.

Смесените и пожизнените полици могат да бъдат:

- без участие в печалбата, с гарантирана доходност или
- с участие в печалбата, т.е. с елемент, обвързан с доходността на даден продукт.

B2 ПОЛИЦИ С УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБАТА

Този вид полици дават възможност на застрахования да участва в печалбата на застрахователната компания. Всяка година компанията трябва да оценява своите активи и пасиви и от реализираните печалби да разпределя **бонус или печалба** на държателите на полици под формата на добавка към застрахователната сума. Това допълнение придобива право на изплащане при падежа или при смърт на застрахования.

В практиката вижданията за бонусите се различават значително. Обикновено те се определят годишно като обявен процент върху застрахователната сума. Този бонус може да се прилага върху застрахователната сума или върху сбора от застрахователната сума и бонусите от предишни години.

Застрахованият може да получи допълнително **краен бонус**, който се изплаща единствено при изтичане на застраховката или при плащане на обезщетение.

Както видяхме по-горе, пожизнените и смесените полици също притежават откупна стойност, в която може да се включи бонус, въпреки че той ще бъде по-нисък от обявения при изтичане на полицата и най-често не включва краен бонус.

За да обобщим, полиците с участие в печалбата предлагат:

- гарантирана сума при смърт или изтичане на полицата;
- годишни бонуси;
- краен бонус, добавен при изтичане или смърт;
- откупна стойност с включен в нея елемент от годишните бонуси.

Възможно е при една и съща застрахователна сума премията да бъде по-висока, отколкото при полиците без участие в печалбата и съответно обезщетението, което ще се изплати при събитие, да е по-високо.

B3 ЗАСТРАХОВКИ, СВЪРЗАНИ С ИНВЕСТИЦИОНЕН ФОНД (UNIT-LINKED)

Застраховките, свързани с инвестиционен фонд са въведени като начин за предлагане на директна връзка с инвестиционните действия на застрахователя. Това формално се осъществява като стойността на полицата се свързва със специален фонд, ръководен от застрахователната компания, или с друг инвестиционен фонд.

Цялата премия или част от нея се влагат, за да се закупят единици във фонд на текуща цена. Следователно, бъдещата стойност на полицата се колебае в зависимост от стойността на инвестицията (доходността на фонда). Когато пазарът е благоприятен, те са печеливши, но е важно да се знае, че могат да бъдат и губещи.

На този етап не е необходимо да знаем повече от основните принципи на този вид инвестирани полици.

B4 СРОЧНИ ЗАСТРАХОВКИ

Както отбелязахме по-горе, срочното застраховане е основна форма на животозастрахователните договори, които покриват определен период. Съществуват различни видове договори, а именно:

- договори с фиксирана застрахователна сума;
- подновяем договор;
- договор, позволяващ трансформиране в друг вид застраховка;
- договор с намаляваща застрахователна сума;
- договор с нарастваща застрахователна сума;
- договор за защита на семейния доход;
- договор за индексирана защита на семейния доход.

Нека да сравним премиите и изплащаните суми по всеки един от тях и да преценим в кои случаи са приложими.

B4A ДОГОВОР С ФИКСИРАНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Това е най-простата и най-евтина форма на срочното застраховане, защото срещу платената премия, която остава непроменена по време на застраховката, застрахователят се задължава да изплати застрахователната сума в случай на смърт на застрахования преди изтичане на договора. Когато срокът на застраховката изтече, полицата няма стойност.

Основните характеристики на този вид полици са:

- ниски премии;
- покритие за определен период;
- фиксирана премия и застрахователна сума;
- без откупна стойност;

- застрахователната сума не се изплаща при изтичане на срока;
- полицата става невалидна, ако премията не бъде платена при изтичане на гратисния период.

Най-често срещаната употреба на този вид полици е изплащане на неиздължен заем в случай на смърт.

В4Б ПОДНОВЯЕМ ДОГОВОР

Този вид срочна застраховка се различава по това, че договорът може да бъде подновен по желание на застрахования при изтичане на срока, без да се изискват допълнителни доказателства за здравословното му състояние. Възможно е да има ограничение във възрастта за този вид застраховка, например до 65 години.

При подновяване премията нараства поради преизчисляването ѝ според новата възраст на застрахования, като е възможно да има и нова клауза за подновяване в края на срока.

Основните акценти са:

- срокът на договора може да бъде продължен без да се изискват допълнителни доказателства за здравословното състояние на титуляра;
- полицата може да бъде прекратена или продължена при всяко изтичане на срока;
- премията се увеличава според възрастта на застрахования при подновяването.

Един 45 годишен човек, вместо да сключи застраховка за 20 години, може да сключи петгодишна подновяема полица, която ще му даде право да я подновява на всеки пет години.

В4В ПОЛИЦА, ТРАНСФОРМИРАЩА СЕ В ДРУГ ВИД

Това е форма на полица с фиксирана застрахователна сума, която дава право на застрахования да я трансформира – изцяло или частично – в пожизнена или смесена полица в рамките на нейния срок. Премията се изчислява на базата на новата пожизнена или смесена полица според възрастта на застрахования.

Акцентите, които трябва да се запомнят, са:

- възможност за трансформиране в пожизнена или смесена полица по всяко време;
- възможност за трансформиране на част или на цялата застрахователна сума;
- премиите са малко завишени, заради разходите при трансформирането.

Този тип полици могат да се използват като гаранция при заеми, а добавената опция за трансформиране да се използва като възможност за бъдещи спестявания.

В4Г ПОЛИЦИ С НАМАЛЯВАЩА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Този вид срочни полици са със застрахователна сума, която всяка година се намалява, за да стигне до нула в края на периода.

Акцентите са:

- премията остава константна;
- определеният период за плащане може да бъде по-малък от целия срок на полицата, за да се избегне риска полицата да стане невалидна, когато застрахователната сума стане много малка;
- премията трябва да бъде по-ниска от тази при полицата с фиксирана застрахователна сума или да се плати за по-кратък период.

Този вид полици обикновено се използват, за да покрият изплащането на заем като неиздължени суми при ипотека за покупка на жилище, където застрахователната сума може да намалява със същите темпове като кредитния баланс.

В4Д ПОЛИЦИ С НАРАСТВАЩА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Този вид полици са въведени, за да предотвратят ефекта от инфлацията, която намалява реалната стойност на покритието. Това се осъществява, като всяка година застрахователната сума се увеличава с определен процент или се сключва краткосрочна застраховка, която може да се поднови за по-висока сума. Идеалният вариант е да се приложи подходящ индекс, обвързан с доходността.

Основните характеристики на този вид полици са:

- застрахователната сума може да се увеличава през срока на застраховката без медицински доказателства;
- премията се увеличава съответно на застрахователната сума;
- премията зависи от възрастта на застрахования при подновяването;
- първоначалната премия е по-висока от съответната премия при полица с фиксирана застрахователна сума;
- покритието може да се удължава до 60-65 годишна възраст.

Тези полици все по-трудно се продават през последните години, заради заразяването с вируса HIV и синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН).

В4Е ПОЛИЦИ ЗА ЗАЩИТА НА СЕМЕЙНИЯ ДОХОД

Замисълът на тези застраховки е да осигурят доход на семейството в случай на смърт на главата на семейството. В действителност, застрахователната сума се изплаща на части след датата на изтичане на полицата. Понякога в случай на смърт се изплаща цялата сума.

Това е относително евтина форма на покритие, тъй като колкото повече застраховката се приближава към своя край, толкова по-малък би бил броят на частите, платими от застрахователя и ако застрахованият преживее срока на полицата, застрахователят не изплаща нищо.

Най-важните аспекти са:

- в случай на смърт, обезщетението се изплаща на части;
- полиците са относително евтини;
- частите могат да се приемат като доход, необходим за посрещане на данъчни задължения.

В4Ж ПОЛИЦИ ЗА ИНДЕКСИРАНА ЗАЩИТА НА СЕМЕЙНИЯ ДОХОД

Инфлацията подкопава стойността на частите, плащани по семейните полици и за компенсация компаниите предлагат индексирани семейни полици, при които нивото на застрахователната сума се увеличава с предварително уговорен темп през срока на полицата. Някои от тях продължават да нарастват по време на периода на плащане, други спират на датата на смъртта на застрахования.

Трябва да се отбележи, че:

- увеличаването на вноските позволява известна защита срещу влиянието на инфлацията;
- полиците, при които изплащаните суми продължават да се покачват по време на плащането, са по-скъпи от тези, при които нарастването спира при смърт на застрахования.

Този вид полици очевидно са по-добрата защита за семейства, в които само единият от съпрузите работи.

В5 ПОЖИЗНЕНИ ПОЛИЦИ

Две са основните характеристики на пожизнените полици:

- застрахователната сума се изплаща при смърт на застрахования;
- премиите са по-високи в сравнение със срочните застраховки заради сигурността на плащането на застрахователната сума.

Това е постоянна, нелимитирана със срок полица и понеже по нея могат да се изплащат обезщетения, тя е самостоятелна и може да се използва като гаранция срещу заем. Съществуват няколко вида пожизнени полици. Нека да ги разгледаме последователно.

В5А ПОЖИЗНЕНИ ПОЛИЦИ БЕЗ УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБАТА

Пожизнените полици без участие в печалбата имат:

- равномерно периодично разсрочване на премийните вноски;
- постоянна застрахователна сума.

Някои полици не изискват допълнителни премии след определена възраст (често 80 или 85 години). В такъв случай премиите ще бъдат малко по-високи, защото е възможно да се внасят по-кратък период от време.

В5Б ПОЖИЗНЕНИ ПОЛИЦИ С УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБАТА

Те са подобни на пожизнените полици без участие в печалбата, с изключение на това, че се разпределя печалба по полицата и тя се изплаща със застрахователната сума при смърт. Премията може да се плаща през целия срок на полицата, като е възможно спиране на плащането на 80-85 годишна възраст.

В5В ПОЖИЗНЕНИ ПОЛИЦИ С НАМАЛЕНИ РАЗХОДИ

Този вид полици имат **гарантирана** сума при смърт, но тя се сключва за по-ниска първоначална застрахователна сума и нараства с бонуси всяка година, докато достигне гарантираната сума при смърт. Сумата,

която се изплаща при смърт, е натрупаната сума до момента. Премиите са по-ниски в сравнение с пожизнените полици с участие в печалбата.

В6 СМЕСЕНИ ПОЛИЦИ

Третият основен тип полици са смесените полици. Основните им характеристики са:

- застрахователната сума се изплаща на датата на падежа или при смърт на застрахования, ако тя настъпи по-рано;
- това е самостоятелен договор, който притежава откупна стойност и стойност при изтичане на срока;
- вноските са равномерно периодично разсрочени.

Премиите при смесените полици са по-високи от премиите при пожизнените полици, тъй като фиксираният падеж означава, че повечето от обезщетенията ще са в този период и по тази причина периодът за събиране на вноските е по-кратък. Колкото срокът е по-кратък, толкова премията е по-висока.

При много полици се изплаща краен бонус при смърт или при изтичане срока на застраховката, който не се изплаща при откупуване на договора.

В6А СМЕСЕНИ ПОЛИЦИ БЕЗ УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБАТА

Това е основната форма на смесените полици, характеризиращи се с фиксирана премия и изплащане на гарантираната застрахователна сума при изтичане или смърт.

В6Б СМЕСЕНИ ПОЛИЦИ С УЧАСТИЕ В ПЕЧАЛБАТА

При смесените полици с участие в печалбата се прилагат основните бонуси, както при останалите договори с участие в печалбата. Сумата, която се изплаща при изтичане срока на застраховката или при смърт, е гарантираната застрахователна сума плюс бонусите. Ако полицата е към края си, бонусите ще бъдат по-големи, отколкото при смърт, защото са натрупвани по-дълъг период.

Както при пожизнените полици, не е възможно да се гарантира каква ще бъде сумата при плащането, поради променливата природа на бъдещите бонуси. Това понякога прави лоша реклама на застрахователя, а именно когато полицата изтича при ниски нива на бонусите, заради ниската възвръщаемост на инвестициите.

Премиите са по-високи в сравнение със смесените полици без участие в печалбата за същата застрахователна сума, поради по-високата сума, която се изплаща по тях.

Договорите с участие в печалбата представляват основен елемент в много спестовни планове и имат значително приложение при кредити за закупуване на жилище, защото те дават сигурност (ако заемът е изплатен при изтичане на полицата или при смърт). С бонусите се осигуряват допълнителни спестявания.

В6В СМЕСЕНИ ПОЛИЦИ С НАМАЛЕНИ РАЗХОДИ

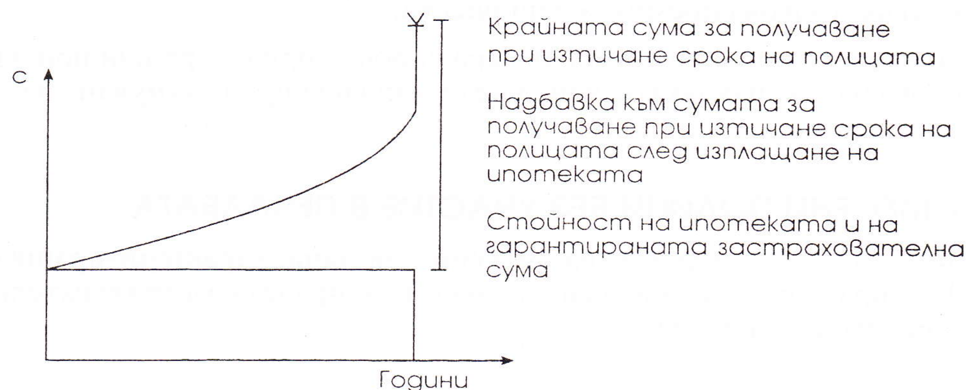
Смесените застраховки с намалени разходи, както е видно от името, са вариант на смесените полици с участие в печалбата с намалени разходи. Те използват комбинация от смесени полици с участие в печалбата и полици с намаляваща застрахователна сума.

Както при пожизнените полици с намалени разходи, и тук има две застрахователни суми. Стойността, която ще се изплати при смърт, е по-високата от:

- базисната застрахователна сума плюс бонусите; или
- гарантираната застрахователна сума при смърт.

Сумата, която ще се изплати при изтичане на срока на застраховката е базовата застрахователна сума плюс бонуси. Начинът на действие на тези полици е показан на фигура 11.1.

Фигура 11.1



Тези полици се предлагат като по-евтин начин за обезпечаване на заеми за закупуване на жилище с гарантирана сума при смърт, равна на заема.

Смесените застраховки с намалени разходи представляват смесени застраховки с ниска стартова или увеличаваща се премия. Те са с ниска първоначална премия, която постепенно се увеличава с течение на годините до пълната премия.

В6Г СМЕСЕНИ ПОЛИЦИ С ПРОМЕНЛИВА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Този вид полици преодоляват недостатъците на фиксирания падеж и на ниската откупна стойност на традиционната смесена застраховка и могат да бъдат изплатени без нормалната наказателна стойност по всяко време след десетата година. Откупната стойност обикновено е гарантирана изцяло или частично и е по-скоро сумата, която би следвало да се плати при предсрочно изтичане на полицата.

Обикновено полиците се сключват като дългосрочни с участие в печалбата, например с продължителност 25 години или до навършване на 65 годишна възраст.

В6Д „ЧИСТА" СМЕСЕНА ЗАСТРАХОВКА ЖИВОТ

Чистата смесена застраховка „Живот" не покрива никакви свързани с живота рискове, а е просто договор, който изплаща застрахователната сума на застрахования при изтичане срока на договора. Ако застрахованият почине по време на срока на полицата, плащане не се извършва, въпреки че някои компании връщат платената премия. Това са рядко срещани договори, защото има много други инвестиционни възможности, конкуриращи този вид застраховки.

Г ДРУГИ ВИДОВЕ ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОЛИЦИ

Освен трите основни вида договори (и техните разновидности), които вече разгледахме, съществуват и други видове договори, които имат особени характеристики и употреба.

Г1 ЗАСТРАХОВКИ, СВЪРЗАНИ С ИНВЕСТИЦИОНЕН ФОНД

Застраховките, свързани с инвестиционен фонд, както вече ги описахме в глава В3, могат да се отнасят както за смесеното и пожизненото, така и за срочното застраховане.

Г2 УНИВЕРСАЛНИ ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОЛИЦИ

Универсалните животозастрахователни полици са другото развитие на пожизнените полици, свързани с инвестиционен фонд. На практика тези полици са базирани на стандартните пожизнени полици, свързани с инвестиционен фонд, но са снабдени с цял набор от екстри за гъвкавост. Идеята е договорителят да избере в какво да вложи парите си, кога да плати и какво допълнително покритие да избере. Цялата внесена премия се влага в избран фонд (фондове) и всеки месец се начислява доходност за определеното покритие чрез продажба на съответния брой акции.

Възможните видове покрития включват:

- плащане при смърт;
- възможност за годишно индексиране върху плащането при смърт (възможно е и върху други плащания) в съответствие с избран индекс, напр. индекса на цените на дребно;
- възможност за гарантирано застраховане;
- прекратяване внасянето на премии при инвалидност;
- възможност за постоянни доходи;
- възможност за прекратяване плащането на вноски, като например по време на безработица;
- плащания за постоянна здравна застраховка;
- застрахователна сума, платима при инвалидност;
- плащане при болничен престой;
- плащане при смърт от злополука;
- възможност за добавяне на нови застраховани, например при женитба;
- покритие за особено тежки заболявания.

Често допълнителните покрития („екстри") могат да бъдат добавени по-късно към първоначално избраните.

Г3 ОБВЪРЗАНИ С УСЛОВИЯ ПОЛИЦИ

Обвързаните с условия животозастрахователни полици са вид застраховане, при което обезщетение се изплаща при смърт на застрахования, ако са изпълнени определени условия (зависимост). Обикновено условието е, че застрахованият трябва да е починал, докато е жив друг човек (преживелият). Например, ако полицата е сключена върху живота на съпруга с преживяване на съпругата, тя ще се изплати при смъртта на съпруга, само ако съпругата е още жива. Премиите зависят от възрастта, пола и здравословното състояние на застрахования и на преживелия.

Полиците могат да покриват и други зависимости и премиите ще зависят от тях.

Г4 ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОПЦИИ

Много застрахователни компании притежават разширения (опции), които могат да се добавят към стандартните полици. Обикновено те се отнасят само за пожизнените или смесените полици. Всички тези опции водят до завишаване на премията в зависимост от тарифите на застрахователната компания и сключването на такава застраховка зависи преди всичко от решението на подписвача. Най-често срещаните опции са следните:

- **Прекратяване внасянето на премия**. Внасянето на премията може да се прекрати, ако застрахованият не е в състояние да изпълнява обичайната си работа поради злополука или заболяване;
- **Плащане при инвалидност**. Застрахователната сума може да се изплати при инвалидност, както и при смърт;
- **Удвоено плащане при злополука**. Има възможност да се изплати допълнителна сума, равна на застрахователната, ако застрахованият почине в резултат на злополука;
- **Възможност за увеличаване на покритието.** Дава възможност на застрахования да увеличава покритието с определени суми през известно време;
- **Покритие при особено тежки заболявания.** Застрахователната сума се изплаща при диагностициране на някои специфични заболявания или медицински условия.

Д ПОСТОЯННО ЗДРАВНО ЗАСТРАХОВАНЕ

Много животозастрахователни компании предлагат и постоянни здравни застраховки. Те се различават от застраховките „Живот" по това, че не се изплащат при смърт, а когато застрахованият е неспособен да работи поради заболяване или злополука. Те гарантират постоянни доходи (седмични или месечни) в случай, че застрахованият дълго време няма да бъде в състояние да работи и да се издържа самостоятелно. По този начин застрахователните компании застраховат по-скоро **здравето**, отколкото **живота** на човека.

Въпреки това в някои страни постоянните здравни застраховки се класифицират като дългосрочни застраховки, защото докато застрахованият продължава да плаща вноските си и спазва съответните условия по полицата, застрахователят не може да прекрати договора или да увеличи премията, независимо от това колко искове са били предявени.

Д1 ИНВАЛИДНОСТ

Постоянните здравни застраховки се сключват при условие, че застрахователното обезщетение ще се изплати само когато застрахованият е трайно нетрудоспособен, според дефинициите в полицата. Типичното определение е следното:

> **Инвалидност по смисъла на тези полици означава, че застрахованият е напълно неспособен – поради болест или злополука, да изпълнява трудовите си задължения, описани в полицата и няма никаква друга трудова дейност.**

Трудовата дейност се отбелязва в полицата, което означава, че застрахователят трябва да бъде уведомен, ако тя се промени. Някои застрахователи не отбелязват трудовата дейност в полицата, което означава, че те приемат, че застрахованият не може да изпълнява типичното си занятие, упражнявано преди злополуката, или което и да е друго занятие. Много застрахователни компании твърдят, че ако застрахованият не работи, инвалидността трябва да е такава, че той да не може да напуска дома си. Много застрахователи изискват и застрахованият да има съответните документи от ТЕЛК или от медицинска комисия на застрахователя.

Д2 ОТЛАГАТЕЛЕН ПЕРИОД

Много застрахователи приемат да плащат обезщетения на застрахования само след като е изтекъл определен период от настъпването на нетрудоспособност – този период се нарича **отлагателен**. Колкото е по-дълъг отлагателният период, толкова по-малка ще бъде премията, тъй като продължителността и честотата на щетите ще се намали. Стандартната продължителност на отлагателния период е 4 седмици, 13 седмици, 26 седмици или 52 седмици. Много застрахователи предлагат избор на един от тези периоди.

Ако един застрахован пострада, получи обезщетение, възстанови се и след време отново пострада по същата причина, много застрахователи няма да приложат отлагателния период повторно и покритието ще се възстанови незабавно.

В повечето случаи изплащането се прекратява, след като застрахованият се е възстановил и се е върнал на работа. Понякога обаче, нетрудоспособността може да е толкова сериозна, че застрахованият да не може да се върне на предишната си работа. Дефиницията за нетрудоспособност гласи, че е възможно застрахованият да е финансово по-добре обезпечен, ако не работи, отколкото да започне по-лека и по-лошо платена работа. Например човек, който работи физически труд, няма да може да продължи да упражнява работа, която изисква тежък физически труд, но ще е способен да върши по-ниско платена работа, свързана с по-лека или чиновническа дейност.

За да насърчат пострадалите да се върнат на работа, много застрахователи предвиждат покритие, посочващо, че ако застрахованият е пострадал от предишната си работа и започне нова работа, застрахователят ще продължи да му изплаща обезщетение, пропорционално на намалението в доходите му от новата работа. Подобна договореност може да съществува и ако той започне работа на половин ден.

С цел да се подсигурят, че обезщетението няма да постави застрахования в по-добро финансово състояние, много застрахователи определят лимит на изплащаните обезщетения.

Д3 ИЗКЛЮЧЕНИ РИСКОВЕ

Всички компании имат изключени рискове, посочени в полиците, при които не се изплащат обезщетения за събитие, възникнало в резултат от тяхното действие.

Най-често срещаните изключения са:

- война, неприятелско нахлуване, вражески действия, бунт, военни действия или узурпиране на властта;
- умишлени самонаранявания;
- употреба на алкохол или на наркотични вещества – извън предписаните от оторизирано медицинско лице;
- участие в криминални престъпления;
- бременност, раждане или други усложнения, произтичащи от тях;
- пътуване с летателни апарати, освен като пътник на редовни полети;
- HIV/СПИН.

Обезщетението се изплаща само ако застрахованият има постоянно местожителство в зони, в които може свободно да се придвижва. Това обикновено е страната на постоянното му местожителство, но може да се включват и съседни държави.

Обичайно за застрахователите е да продължат да покриват рисковете, ако застрахованият пътува или пребивава временно извън посочените по-горе граници, но не повече от три месеца. Обикновено действието на полицата се прекратява, ако застрахованият пребивава извън тези граници повече от година.

Д4 ПОЛИЦИ С НАРАСТВАЩА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Някои полици, които са сключени за фиксирана застрахователна сума, може да се обезценят с течение на времето поради инфлацията. Затова много застрахователи предлагат полици с различни форми на нарастване на застрахователната сума. Това може да е под формата на опция за нарастване на всеки три (или пет) години, автоматично увеличение или нарастване, свързано с подходящ индекс (например на цените на дребно).

Д5 ЗАСТРАХОВКИ, СВЪРЗАНИ С ИНВЕСТИЦИОНЕН ФОНД

Друга разновидност са постоянните здравни застраховки, свързани с инвестционен фонд. След един първоначално неопределен период с премиите се купуват акции в избран фонд. Всеки месец определен брой акции се освобождават за заплащане на месечното покритие. Полицата се наблюдава, за да се види дали нарастването на фонда следва първоначално предвиденото, по същия начин, както при пожизнените застраховки, свързани с инвестиционен фонд. Ако доходите от фонда са под очакваните, премиите трябва да бъдат увеличени. Ако доходите са над очакваните, застраховката формира застрахователна сума, която може да бъде изплатена под формата на откуп или при изтичане на полицата.

Е ПОЛИЦИ С ГОДИШНА РЕНТА (ANNUITIES)

Полиците с годишна рента са договори, по които на получателя доживотно се изплаща определена годишна сума под формата на рента в замяна на еднократна вноска. Обикновено сумата се изплаща един път годишно, макар че в практиката са познати и полугодишни плащания, на тримесечие или месечно. Сумата може да бъде изплатена авансово или накрая с натрупване.

Годишните ренти, изплащани в края на периода, биват:

- **пропорционални**: изплащат се пропорционално в зависимост от периода между последната платена вноска и смъртта на получателя на рентата, т.е. ако плащането се извършва на 1 януари всяка година и получаващият рентата почине на 1 юли, то пропорционалното изплащане ще се извърши за периода между януари и юли;
- **без пропорции**: няма да се изплати обезщетение за периода след последната вноска.

Болшинството от полиците с годишна рента се плащат изцяло с еднократна вноска, която често се нарича консидерация. Рентите с отсрочка често се плащат с периодични вноски.

Съществуват различни видове рентни застраховки, които ще споменем накратко.

Е1 НЕЗАБАВНА РЕНТНА ЗАСТРАХОВКА

Това е най-простата форма на договор, при която в замяна на еднократната вноска се изплащат годишни ренти до края на живота на получателя на рентата.

Често те се сключват от пенсионери с цел да си гарантират регулярни доходи до края на живота си. Очевидно продължителността на плащанията не може да се предвиди от застрахователя, тъй като този, който получава рентата, може да почине след като е получил много малка част от вноската или може да доживее до дълбоки старини.

E2 ОТЛОЖЕНА РЕНТНА ЗАСТРАХОВКА

При този вид рентни застраховки датата, на която ще започне изплащането на рентата, е отсрочена във времето. Периодът между началната дата на договора и датата, на която рентата ще започне да се изплаща, се нарича отсрочка. Ако в този междинен период получателят на рентата почине, застрахователната компания връща платените премии със или без лихви.

Основните акценти са:

- плащането започва след известен период;
- рентната полица може да се изплати както чрез еднократна вноска, така и чрез разсрочени вноски за определен период.

E3 СРОЧНА РЕНТНА ЗАСТРАХОВКА

При този вид договор годишната рента няма да се изплаща за неопределен период до смъртта на получателя на рентата, а има **фиксирана дата**, след която годишната рента ще се преустанови автоматично, освен ако няма смърт.

E4 ГАРАНТИРАНА РЕНТНА ЗАСТРАХОВКА

Гарантираната рентна полица е незабавна рентна полица, която е гарантирана за **минимален** период, без оглед на това кога получаващият рентата ще почине. Например гарантирана рента за десет години ще се изплаща десет години или до смъртта на застрахования – който от двата периода е по-дълъг. Ако получаващият рента почине по време на гарантирания период, рентата ще продължи да се изплаща в наследство, като е възможно да се изплати еднократно цялата остатъчна стойност.

E5 СЕМЕЙНА И РЕНТА НА ПОСЛЕДНИЯ ПРЕЖИВЯЛ

При семейство от двама пенсионери, семейната и рентата на последния преживял служи да гарантира, че рентата ще се изплаща на преживелия партньор след смъртта на съпруга(та). Обикновено след първата смърт сумата продължава да се изплаща изцяло, но понякога може да се редуцира, например на една трета.

Тези ренти могат да се изплащат авансово или в края на периода, със или без пропорция или със или без гаранция, както индивидуалните рентни застраховки.

E6 НАРАСТВАЩА РЕНТА

Влиянието на инфлацията намалява с годините относителната стойност на рентата и вследствие на това някои застрахователи предлагат застраховки с нарастваща рента, където, за компенсация, рентите се увеличават с фиксирани проценти. Някои застрахователи обвързват рентните застраховки с индекса на цените на дребно.

По тези застраховки първоначално се изплащат по-малки ренти, отколкото при фиксираните ренти.

Е7 РЕНТНИ ЗАСТРАХОВКИ СЪС ЗАЩИТЕН КАПИТАЛ

Този вид рентни застраховки гарантират, че получателят на рентата или неговият наследник ще получава пълната стойност на внесената премия. В този случай, ако получателят на рентата почине преди изплатените ренти да се изравнят с внесената премия, разликата между изплатената сума и внесената премия ще се изплати на неговия наследник.

Тези рентни застраховки са по-скъпи от незабавната рента.

Е8 ВАЖНИ ЗАБЕЛЕЖКИ

При сключването на рентна застраховка получателят на рентата внася **спестовна сума** на застрахователя, в замяна на което му се гарантира **изплащане** на ренти за определен период (обикновено до неговата смърт и/или до смъртта на неговия партньор).

За договорителя вземането на решение за сключване на рентна застраховка е съдбоносно и може да бъде трудно за него, особено когато нивото на рентите в момента на покупката е ниско. Дори и лицето да се е ползвало от услугите на добър финансов консултант в предходните години, ситуацията в този случай изисква добра грижа за клиента (от страна на застрахователната компания).

В много страни пенсионните фондове **трябва** да се използват (изцяло или частично) за покупка на рентни застраховки и ако рентите паднат на ниско ниво, това води до настроения срещу законовата уредба. Тъй като продължителността на живота се удължава, а оттам и периода, в който човек получава пенсия, рентите и приходите и разходите, свързани с тях, все повече ще стават политически проблем и причина за натиск върху застрахователите от страна на клиентите.

Ж ПЕНСИОННИ ЗАСТРАХОВКИ

В тази част ще стане дума за индивидуалните пенсии, получавани на базата на договор между едно лице и пенсионен фонд. Фондът може да бъде управляван от управително тяло от името на всички служители на компанията или от професионални организации (застрахователна компания или банка например) и да бъде отворен за хора от широк кръг професии. В някои случаи консултантите предлагат специално разработени схеми за отделни индивиди. Това обикновено са група хора с висок доход, които имат специфични изисквания, които не се предлагат в стандартните пакети. Ние ще се съсредоточим върху стандартните схеми.

Като основно правило, **индивидуалните пенсионни застраховки не могат да бъдат откупени предварително от работещия**. Те са предназначени единствено за осигуряване на пенсии и данъчни стимули, където такива съществуват.

Ж1 ПЕНСИОНЕН ДОГОВОР

Един човек може да има повече от един договор с повече от един застраховател, но в много държави данъчните власти са определили лимит за нетната стойност (или част на декларираните доходи), които

могат да бъдат внесени от лицето в рамките на една година като лична вноска в неговия пенсионен фонд/фондове. Договорите трябва стриктно да определят изплащането на суми при пенсиониране или в случай на смърт по време на изпълнение на служебните ангажименти (тъй като реално наследникът на получаващия пенсия ще получи обезщетение по платена пенсионна застраховка, ако застрахованият не преживее, за да получи пенсията си). По този начин плащанията са ограничени до рента или твърда сума при пенсиониране или смърт и до възможност за освобождаване от плащане на вноските.

Ж1А РЕНТА ПРИ ПЕНСИОНИРАНЕ

Когато дадено лице излезе в пенсия, събраната сума от пенсионния фонд се използва за покупка на рентна застраховка. За илюстрация, подобни правила съществуват във Великобритания. В някои случаи детайлите варират, но принципът остава валиден и за другите страни.

Основното, което трябва да отбележим е:

- Независимо с кого е сключен договорът, сумата трябва да се трансформира в рентна застраховка, издадена от застрахователна компания или взаимозастрахователно дружество.
- Рентата нормално започва да се изплаща от 50-75 годишна възраст, но може да започне и по-рано от 50 години ако:
  - лицето е неспособно – поради физически или умствен недъг, да продължи да изпълнява нормалното си занятие или друго подобно; или
  - извършва дейност, определена от закона за придобиване на пенсия на по-ранна възраст.
- Рентата може да започне да се изплаща от 50 до 70 годишна възраст, независимо дали лицето в момента е престанало да работи.
- Рентата трябва да се изплаща до края на живота и не може да бъде прехвърляна или откупувана.
- Може да бъде гарантирана за срок до десет години, като балансът се изплаща на наследника при смърт на лицето.
- Получаващият рента може да избере намаляваща рента за себе си и рента за съпруга(та) си или за тези, които са на негова издръжка след неговата (нейната) смърт.

Тези правила означават, че е възможно да се планира известна гъвкавост, за да се гарантират индивидуалните потребности. Например лице, получаващо рента, може да има множество различни договори и да получава доходи по различно време (от 50 до 75 годишна възраст) с цел да получи пенсиониране на желаната дата.

Ж1Б ИЗПЛАЩАНЕ НА ТВЪРДА СУМА ПРИ ПЕНСИОНИРАНЕ

Въпреки че тази сума не е облагаема (в много страни), тя:

- трябва да се изплати, когато започне рентата;
- е лимитирана на 25% от цялата сума при пенсиониране (когато се определя тази част, всички ренти на съпруг(а) трябва да се **добавят**, но всички защитени права да се **извадят**);
- е взета от общата натрупана сума при пенсиониране и по този начин намалява оставащата сума за закупуване на рента.

Ж1В РЕНТА ПРИ СМЪРТ

В общи линии този вид рента е застраховка, която се изплаща на преживелия съпруг(а) или на тези, които са на негова издръжка. Най-важните пунктове са:

- трябва да се изплати от застрахователната компания, независимо с кого е сключен договорът;
- не трябва да надвишава рентата, която починалият е получил или е щял да получи, ако се е пенсионирал преди да почине;
- не може да се прехвърля и откупува;
- по принцип се изплаща за целия живот на получателя на рентата.

Има други специфични условия и изключения, които няма да засягаме на този етап.

Ж1Г ТВЪРДА СУМА, ИЗПЛАЩАНА ПРИ СМЪРТ

Този вид договор на практика е индивидуален пенсионен план на срочна застраховка и като такъв може да се използва за други намерения, като пенсионен залог. Основните акценти са:

- може да се изплати твърда сума при смърт преди 75 годишна възраст;
- може да бъде издадена само от лицензирана застрахователна компания;
- това покритие може да се предостави под формата на самостоятелен договор (извън другите плащания) и може да се повери за управление или да се прехвърли, ако се наложи.

Ж1Д ОСВОБОЖДАВАНЕ ОТ ПЛАЩАНЕ НА ПРЕМИИТЕ

Освобождаването от плащане на премиите се предлага като опция в дългосрочното животозастраховане, когато договорителят не е в състояние да продължи да упражнява трудовата си дейност поради болест или злополука и е от особено значение за защита на доходите от пенсия на самоосигуряващите се лица.

Вноските могат да се плащат от лицата или от техните работодатели или от двамата заедно на паритетна основа. В много страни вноските за пенсионни застраховки са освободени от всякакви данъци, а също така в много случаи това се отнася и за изплащаната сума при изтичането на договора. Очевидно този аспект е много важен в контекста на личното финансово планиране.

3 ГРУПОВИ (ПРОФЕСИОНАЛНИ) ПЕНСИОННИ СХЕМИ

Груповите пенсионни схеми са предназначени за служителите на дадена организация.

Работодател, който желае да направи схема, може:

- да я създаде като частно ръководен фонд;
- да повери създаването на схемата изцяло или частично в ръцете на застрахователна компания.

Въпреки че е възможно сами да си направите схемата, има много предимства тя да се повери на застрахователна компания:

- Застрахователната компания осигурява по-голяма защита, защото има възможност да разпредели риска върху повече лица.
- Застрахователната компания има по-голям опит в процедурите по обслужването.
- Застрахователната компания има повече възможности и по-голям опит в инвестирането.

Пенсионните схеми, управлявани от самото дружество, трябва да се създават по подобие на фондове, управлявани от доверители и се консултират с професионални съветници, които отговарят за администрирането на ресурсите на пенсионните схеми и плащанията на членовете или на ползващите лица.

Застрахователната схема също може да се администрира по този начин – полицата да се издаде от фонд и да се инвестира. **Алтернативно** тази схема може да се замени със застрахователна полица, издадена на името на работодателя и обвързана със служителя след края на пенсионната схема.

Някои схеми се плащат изцяло от работодателя и са схеми **без участие** на членовете, но съществуват и друг вид схеми, при които членовете участват с някакви вноски (често четири до шест процента от доходите им) и се наричат **схеми на паритетна основа**.

31 БАЗА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПЕНСИИТЕ

Има два различни метода за изчисляване на пенсиите:

- **определени пенсии:** при които пенсиите са предварително определени и на тяхна база се изчисляват необходимите вноски.
- **определени вноски:** когато първо се определя размера на вноските във фонда, а размерът на пенсиите зависи от натрупаните активи когато плащанията станат дължими (към момента на пенсиониране).

При някои схеми правото на избор е изцяло на работодателя и служителите биват поканени да се присъединят към схемата. Служителят трябва да има право да избере дали желае да се присъедини или не.

32 ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОБРОВОЛНИ ВНОСКИ

При някои обстоятелства даден служител може да няма право на максимална пенсия, например ако е започнал да се осигурява на по-късен етап. Обикновено допълнителните доброволни вноски се плащат от служителя, за да се повиши нивото на пенсията, разбира се съобразно местните данъчни закони.

33 НОРМАЛНА ПЕНСИОННА ВЪЗРАСТ

Тя е определена в условията на схемата. В Европейския съюз тази възраст трябва да е еднаква за мъжете и жените, членове на схемата. Възрастта нормално е в границите между 55 и 70 години. Тъй като средната възраст на населението в много страни се покачва, има вероятност да се повиши и пенсионната възраст.

И ЗАСТРАХОВКИ, СВЪРЗАНИ С ИНВЕСТИЦИИ И ИНВЕСТИЦИОННИ ОБЛИГАЦИИ

Това не са различен вид застраховки, а различен начин да се инвестира получената от застрахованите премия.

Инвестициите, правени от застрахователя в полза на застрахованите, са много разнообразни. Основно те са на базата на дългосрочни очаквания, което допринася за намаляване несигурността и вариациите в дохода.

Всеки може да инвестира на фондовия пазар и би могъл да спечели добре или да загуби своя капитал. Когато инвеститорът е малък, сумата, която той има на разположение, не може да се сравнява с ресурсите на големи организации като инвестиционни фондове и застрахователни компании. Той също така трябва да има предвид размера на брокерската комисионна и вероятно няма да има достатъчни познания за пазара.

Застрахователните компании могат да използват свои собствени инвеститори като посредници за договорите с инвестиционен елемент. Общият фонд обединява средствата на инвеститорите и ги предава на доверители, които назначават опитен мениджър. Средствата се разделят на индивидуални единици (акции), чиято цена зависи от текущата стойност на управляваните активи. Акциите могат да бъдат продадени обратно на мениджъра по всяко време.

Сумата, която застрахованият ще получи при смърт или при изтичане на договора, зависи от доходността на инвестициите в този момент. Ако договорът е платен с еднократна вноска, сумата, изплатена при смърт, ще се изчисли като се умножи стойността на инвестициите с коефициент, зависещ от възрастта на застрахования при смъртта. Когато плащането е разсрочено, застрахователят гарантира минималната сума при смърт.

Инвестиционни облигации. Те предоставят животозастрахователно покритие и гарантирани приходи за определен период. Обикновено се издават за период от десет години, като се сключва срочна рентна застраховка (вноските се възстановяват при смърт), както и отложена рентна с възможност плащанията в края на периода да са равни на направените вноски. Разликата, която не е изплатена при срочната рента, се изплаща при смърт през срока на облигацията. Когато лихвените проценти са високи, се изплащат и високи суми като ренти. Когато лихвените проценти са ниски, за да се спре откупуването на полиците преди изтичане срока на застраховката, се налагат наказателни проценти.

Предимствата на тези застраховки варират значително с измененията на пазарните стойности на ценните книжа и в зависимост от данъчното законодателство.

Й ДЕТСКИ ЗАСТРАХОВКИ

Родителите нямат застрахователен интерес върху живота на своите деца. Всяка застраховка, сключена в полза на дете възстановява вноската при смърт в ранна възраст. Отсрочените детски застраховки се сключват върху живота на родителя и са в полза на детето при навършване на определена възраст (например 18 години).

Ако родителят почине преди навършването на тази възраст, полицата остава в сила и спира да се изплаща до изтичането на срока. При навършване на 18-та година пред детето има няколко възможности.

Тези възможности включват изплащане на събраната сума или продължаване на полицата в пожизнена или смесена застраховка. Не се изисква здравна декларация. Ако детето е от женски пол, има възможност застраховката да се трансфирмира в застраховка върху живота на съпруга след сватбата.

K ОЦЕНЯВАНЕ И БОНУСИ

Първоначално бонусите се появяват като доказателство за предпазливостта на застрахователите. Таблиците за смъртност, които те използват, показват по-висока смъртност, отколкото тя е в действителност. Това е така, защото таблиците представят данни от минали години, а на практика средната възраст на смъртността се е покачила. Произтичащата от това печалба се дава на застрахованите под формата на бонуси.

Застрахователите правят оценка на равни интервали, за да определят стойността на активите (и следователно платежоспособността), а така също за да изчислят печалбите. Изчисленията се базират на по-ниския лихвен процент от този, който може да бъде получен в момента. В допълнение застрахователите използват малко по-песимистични прогнози за смъртността, отколкото е в действителност, на чиято база се изчисляват печалбите. Източниците могат да се класифицират в следните три категории:

- **Смъртност:** по-предпазливата база, която се използва, води до печалба.
- **Лихви:** очакваните доходи от лихви трябва да се придържат към ниски нива и ако лихвата е по-благоприятна от очакваната, се реализира излишък.
- **Добавка за разходи:** спестяване на разходи за администрация плюс по-високи премии, платени от притежателите на полици с участие в печалбата.

Методът на актюерите за оценка може да доведе до излишък, който да се разпредели. Той се използва преди всичко за увеличаване на резервите, след това се разпределя между акционерите и притежателите на полици с участие в печалбата. Застрахователите, които са акционерни дружества, разпределят много голяма част от печалбата си (възможно е до 90%) на притежателите на полици с участие в печалбата. В случаите на взаимозастрахователни кооперации (при тях няма акционери), излишъците се разпределят единствено между държателите на полици с участие в печалбата.

В продължение на десетилетия, поради нарастващата предпазливост застрахователите започнали да се въздържат от изплащане на скромна част от годишните приходи от инвестиране във фондове под тяхна опека под формата на бонуси (или дивиденти на акционери). В резултат на това се формират големи фондове „сираци“, които очевидно не принадлежат нито на акционерите, нито на текущите застраховани. Разпределянето на тези фондове може да стане причина за недоволство

на клиентите, в което да бъдат ангажирани и политиците. В крайна сметка се намира едно прагматично решение.

K1 ОТПУСКАНЕ НА БОНУСИ

Съществуват различни начини, по които застрахователите разпределят печалбата между притежателите на полици. Повечето от тях могат да бъдат класифицирани към една от следните групи по-долу:

- **Кешов бонус.** Това е най-лесно приложимият вид като плащане на излишък в брой.
- **Бонус чрез намаляване на премията.** Тук отпускането на бонуса е под формата на намаляване на премията. Ако премията вече е била издължена, тогава се прилага кешов бонус или възвръщаем бонус.
- **Общ прост възвръщаем бонус.** Той е под формата на постоянна добавка към всички полици, независимо от възрастта или срока. Той се базира единствено на застрахователната сума. Не се изплаща в брой, а като сума, която се добавя към полицата. Бонусът се изплаща със застрахователната сума при същите обстоятелства и затова се нарича възвръщаем бонус. Ако полицата е към края си, тогава стойността на бонуса е по-голяма, отколкото ако до падежа има още много години. По този начин се оказва, че по-старите полици, за които се предполага, че имат по-голям принос в печалбата, печелят повече бонус от новосключените. Бонусите могат да бъдат изтеглени в брой, но стойността им ще е по-малка от първоначално декларираната, защото са изтеглени по-рано.
- **Общ съставен възвръщаем бонус.** Разликата между този и простия възвръщаем бонус е, че съставният възвръщаем бонус е базиран на застрахователната сума плюс предишните бонуси. Бонусът може да се изтегли, но тогава се губи ефектът на натрупването. Двата възвръщаеми бонуса са много популярни.

Традиционно бонусите се отпускат на пет години, но конкуренцията между застрахователите води до съкращаване на този срок.

K1A КРАЙНИ БОНУСИ

Много застрахователи отпускат бонуси при изтичане на полицата като допълнение към останалите бонуси. Обикновено стойността на крайния бонус се изразява като процент от застрахователната сума. Бонусът е свързан с пазарната стойност на инвестициите на застрахователя в момента на плащането. Отпускането на краен бонус дава на застрахователите по-голяма гъвкавост в разпределението на печалбата, тъй като той може да се увеличава, да се намалява или да се запазва постоянен в зависимост от конкретните обстоятелства. Крайният бонус има предимството, че когато икономическите условия са благоприятни, на притежателите на полици с по-дълъг период може да се даде бонус за извънредните приходи, които са спечелени от неговите премии.

К1Б ВРЕМЕННИ БОНУСИ

Това е добавка към застрахователната сума в случаите, когато полицата изтича или смъртта е настъпила между обявяването на бонусите. Те са паричното изражение на декларирания излишък при следващото оценяване и са на базата на вероятния бонус, който ще се обяви, а не предишната стойност на бонуса. Те рядко превишават размера на предишния бонус и обикновено са по-малки.

К1В ИЗПЛАЩАНЕ НА БОНУСИ

Ако е избран възвръщаем метод, обикновено след оценяване и разпределяне на бонусите се изпращат съобщения. В съобщението се упоменава процентът на обявения бонус, начислените до момента бонуси по полицата и общата сума, като резултат от последното оценяване. В съобщението също така може да се упоменат сроковете, в които бонусите могат да се изтеглят в брой, или като редукция на бъдещи премии.

Някои застрахователи не предоставят информация кога могат да се изтеглят бонусите, освен в случаите на подадена молба, тъй като считат, че е в интерес на притежателите на полици да оставят бонусите по полиците, докато не настъпи претенция поради смърт или изтече срока на полицата.

В случай, че е взет заем срещу полица, бонусите могат да се изтеглят единствено, ако откупната стойност на полицата надвишава заема плюс лихвата за една година.

К2 ОТКУПНА СТОЙНОСТ (SURRENDER VALUE)

Това е сумата, която застрахователят е готов да плати на застрахования, който поради каквито и да е обстоятелства не желае да продължи да поддържа застраховката си.

Откупната стойност произлиза от заделените резерви според системата за усредняване и натрупаното по фондовете чрез инвестиционната част от премията.

Както видяхме, не всички договори имат откупна стойност.

Трябва да се отбележи, че решението на застрахования да прекрати договора на теория освобождава застрахователя от законовата отговорност да изплаща суми или да извършва други плащания на застрахования, освен ако в полицата не са били включени гаранции при откупуването ѝ. Двете страни са сключили доброволно законно споразумение и една от тях желае да го прекрати. Според търговското законодателство на практика тази страна е отговорна пред другата страна за загубите, които може да причини. Застрахованият, който се отказва от застрахованелната полица, доброволно прекратява законен договор и не може да се възползва от това си действие. Въпреки това, много застрахователи позволяват връщането на част от платените премии по даден договор под формата на откупна стойност.

Застрахователите могат да определят в условията по полиците дали позволяват или не откупуването на застраховката. В някои случаи, когато откупната стойност е посочена, условията на полицата определят базата, върху която тя се изчислява, или минималната сума,

след плащането на която договорът може да бъде в сила за определен период.

Типичен текст на клаузата за предоставяне на откупна стойност е:

След изтичане най-малко на три години, през които премията по полицата е била внасяна редовно, въз основа на писмена молба полицата може да бъде откупена срещу откупна стойност, определена от застрахователя.

Когато няма право на откупна стойност, могат да бъдат включени следните клаузи:

Тази полица няма право на откупна стойност през срока на договора.

или

Ако тази полица бъде откупена от застрахования, застрахователят няма да извършва никакви плащания по нея.

Не е възможно да се изплати изцяло теоретично събраната сума на резерва при откуп на полица, защото може да се появи тенденция на влошаване на смъртността в статистиката на оставащите застраховани (по-малко вероятно е застраховани с утежнен риск да прекратят своите застраховки „Живот"). Освен това има и първоначални разходи при сключване на застраховката, както и загуба на очаквана печалба.

Ако в полицата е била упомената гарантирана сума, застрахователите трябва да изчислят откупната стойност при молба за откуп. Те ще отчетат преобладаващите лихвени проценти и пазарната ситуация. При спад на финансовите пазари ще се намали предлаганата откупна стойност, за да се защитят резервите и се спре масовото откупуване на полици.

Откупите не са разрешени през първата, втората или третата година на полицата поради следните причини:

- За предоставеното покритие на живота трябва да се плати.
- Трябва да се предвидят предварителните разходи. Те включват първоначалната комисиона на агента или посредника, хонорари на лекари, разходи за администриране.
- Трябва да се платят и допълнителните разходи, които включват и комисионата за старо инкасо.

Има тенденция застрахованите често да се опитват да свързват споменатата или предлаганата откупна стойност с внесената премия.

На практика това е фактът, довел до желанието за по-голямата прозрачност, която съществува при застраховките, свързани с инвестиционен фонд.

Връзката между внесените премии и откупната стойност зависи също така и от вида на договора. Ако например инвестиционният елемент е по-голям от рисковия по полицата (както е в случая при смесените полици с печалба), тогава откупната стойност ще бъде по-висока. Ако договорът е пожизнен, откупната стойност ще е по-малка.

При изчисляване на откупната стойност трябва да бъдат взети предвид всички бонуси, които са били обявени предварително или са добавени впоследствие.

К3 ГАРАНТИРАНА ОТКУПНА СТОЙНОСТ

От административна гледна точка има предимства при определяне на откупната стойност при издаването на полицата. Това спестява време на по-късен етап и (разбира се) намалява кореспонденцията, когато застрахованият иска да знае актуалното състояние на своя договор, ако го откупи.

Много застрахователи посочват гарантираната откупна стойност на всички полици, които имат такава. Други понякога биват помолени да я определят в началото на полицата. Техният отговор може да бъде отпечатване на таблица за минимално гарантираната откупна стойност, в зависимост от срока на договора или отпечатване на скала за определяне на откупната стойност.

Застрахователите не искат да подсказват на притежателите на полици, че е нормална практика договорите да се откупуват, преди да са изтекли. Вписването на откупната стойност на гърба на полицата ще създаде впечатлението, че това е обичайно и очаквано явление.

При застраховките, свързани с инвестиционен фонд процентното намаление при откупуване може да започне с пет процента след три години от сключването им и да достигне до нула след повече от 13 години.

К4 ПРЕДПЛАТЕНИ ПОЛИЦИ

Съществуват различни наименования на тези полици. Някои застрахователи използват термина „свободни“ полици, а други – „изцяло изплатени“ полици. Това, което се случва на практика е, че откупната стойност се използва за сключването на застраховка за същия срок и за по-малка застрахователна сума. Когато оригиналният договор е с фиксиран срок (например смесените полици), предплатените полици се сключват пропорционално за сумата, която би била изплатена, ако договорът е продължен до падежа му. Ако застрахованият има смесена застраховка „Живот“ без участие в печалбата за срок от 25 години за 10 000 брит. лири и е плащал само 10 години, предплатената полица ще се сключи за 10/25 или 40% от първоначалната застрахователна сума, или за 4 000 брит. лири и ще замени първоначалната застраховка. Преизчисляването към други видове договори не може да се извърши толкова лесно. Повече премии не се плащат.

Л ПРИНЦИПИ НА АКТЮЕРСТВОТО В ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕТО

Премиите по животозастрахователните полици са изчислени на научна основа така, че фондът да може да акумулира сумите, необходими за изплащането на искове. Като допълнение трябва да се задели и резерв, да се осигурят разходите за управление, а също и печалба. Плащанията по застраховки „Живот“ включват изплащаната сума при смърт, сумата, изплащана при изтичане срока на полицата и периодично изплащаните суми. Състоянието на фонда зависи от професионалните умения на актюерите.

С цел да се изчисли правилно премията, актюерите правят три

самостоятелни преценки. Всяка от тях трябва да е прецизна по отношение размера на фонда, да удовлетворява целите му и да обезпечава плащанията, които възникват. Преценките са следните:

- Актюерите трябва да решат коя таблица за смъртност да използват и как да тълкуват данните в таблицата, така че бъдещите приходи на фонда да са коректни.
- Актюерите трябва в най-голяма степен да преценят лихвения процент, който вероятно ще бъде достигнат от фонда в бъдеще. Това може би е една от най-трудните задачи, пред които са изправени актюерите в настоящия момент.
- Накрая актюерите трябва да са в състояние да изчислят възможните разходи, които фондът ще направи.

Тези фактори водят до формулата, с която актюерите изчисляват тарифите. Съществуват много видове договори и формулата трябва да е отразена в тарифите, които са изчислени специално за всяка една от тях. Различни са проблемите при изчисляването на (а) десет годишна смесена застраховка „Живот" и (б) пожизнена полица за млад човек, който успешно може да плаща премия повече от 50 години. Аналогично, актюерите изчисляват тарифа за груповите пенсионни схеми, детските застраховки и полиците за обезпечаване на ипотека. Всички те изискват подобни изчисления, но с различни фактори, които се вземат предвид.

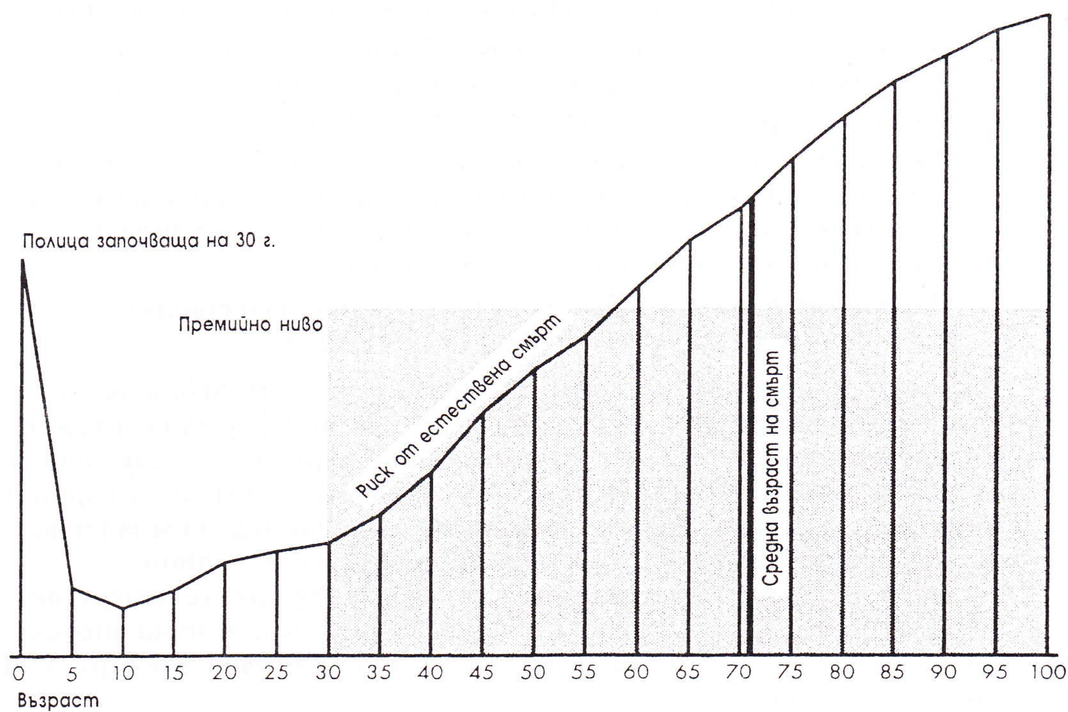
Таблиците, които се използват като база за изчисляване на смъртността, са съставени чрез наблюдение на живота на застрахованите.

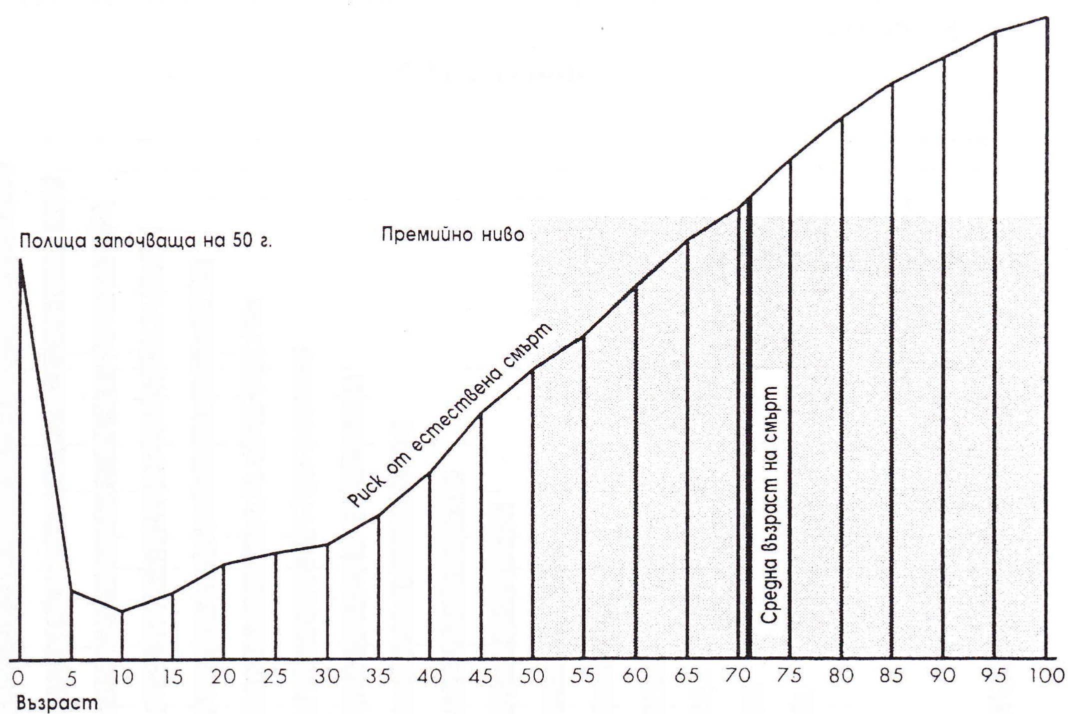
Фигури 11.2 и 11.3 показват примерни данни, на които се основават калкулациите:

Фигура 11.2



Фигура 11.3


Полица започваща на 30 г.
Премийно ниво
Риск от естествена смърт
Средна възраст на смърт
0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
Възраст


Полица започваща на 50 г.
Премийно ниво
Риск от естествена смърт
Средна възраст на смърт
0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
Възраст

Пример:
В нашия пример ще използваме извадки от таблица, базирана на 100 000 живота за възрастта, на която се сключва договорът.

Достигната възраст	Определена пропорция на хората, починали преди да измине година (% на смъртност)
25	0,00235
26	0,00241
27	0,00286
28	0,00388
29	0,00527
30	0,00764
55	0,01190

Използвайки таблиците можем да изчислим премията за 50 годишен човек, който иска да сключи застраховка за една година за 1 000 брит. лири.

1 000 брит. лири × 0,00764 = 7,64 брит. лири

Изчислението трябва да се основава на колкото се може повече прецизно изучавани живота. Ако например използваме статистиката, основана на 5 хиляди живота, тя вероятно ще бъде по-точна от тази, базирана на 100 живота.

Съгласно горната таблица процентът на смъртност при 25 годишните е 0,00235. Това на теория означава, че ако изследваме 100 000 човека, трябва да очакваме, че 235 от тях ще починат през годината. Ако приемем, че всеки живот е застрахован за 1 000 брит. лири, получаваме фонд от 235 000 брит. лири за тази година. От всички застраховани 100 000 x 1 000 брит. лири се получава дължимата обща застрахователна сума (макар че, разбира се, не се знае кой ще почине през годината).

Това означава, че всеки трябва да плати:

$$\frac{235\ 000}{100\ 000} \text{ или } 2{,}35 \text{ брит. лири}$$

Тогава фондът ще бъде изчерпан, преживелите няма да получат суми, но те ще са получили защита по техните животозастрахователни полици, докато наследниците на покойниците ще получат по 1 000 брит. лири. Междувременно, ако преживелите желаят да продължат срока на застрахователното покритие, тогава през следващата година (тъй като те са с една година по-възрастни) премията ще бъде малко по-висока. Това ще се повтаря всяка година, докато и последният преживял почине. Тази схема, позната като естествена система за премии, се използваше много години, но на практика се оказа незадоволителна по много причини.

Първоначално е имало твърде малко научни данни, на които да се базира изчислението. Статистиките се създават след години на финансови загуби, когато вече е твърде късно за много малки застрахователи. По-подробно изследване на таблиците за смъртността показва, че извън критичните години, след първата година и по време

на детството (например след 5-годишна възраст) възможностите за настъпване на смърт през годините нарастват, с увеличаване на възрастта. Другото малко отклонение касае смъртта от злополука, която изглежда е по-висока при младите.

Ако се върнем на показаната таблица ще видим, че вероятността от смърт на 55 години е пет пъти по-голяма, отколкото на 25 години. Има малка разлика между 25 и 30 годишна възраст, но тя е доста по-голяма между 50 и 55 годишна възраст.

M СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКИ „ЖИВОТ"

Тарифирането на един индивидуален случай не включва само посочените по-горе фактори. В животозастраховането този процес е малко по-различен отколкото при останалите видове. Вече знаем, че вероятността от смърт се увеличава с годините. Нещо повече, има много фактори, които правят една личност различно рискова от друга. Изчисленията по-горе биха били коректни, ако всички следваха еднакви правила и всички живеят еднакво дълго. За нещастие на подписвача, това не се случва. Лицето, чийто живот съответства на базисното изчисление, се нарича „среден" живот. Някои подписвачи използват термина „стандартен". Тези, които са с по-ниски от очакванията вероятности за продължителността на живота от страна на подписвача се наричат „под средните„ (или „под стандартните") и се тарифират съответно.

Ако подписвачите не „подберат" добре животите в своя премиен портфейл, те ще привлекат лица с по-ниска продължителност на живот, които ще платят същата премия като тези със средна продължителност на живота. Така те ще бъдат субсидирани от фонда, изграден на основата на средния живот и в крайна сметка фондът няма да е в състояние да посрещне отговорностите си.

Допълнителните фактори, които касаят подписвачите, са здравето, професията и може би заниманията в свободното време. Взетото решение е на базата на дългогодишната преценка на подписвача за тяхното влияние върху застрахования живот. Нужно е да се запомни, че в животозастраховането определената в началото премия не може да се предоговаря в края на годината, както при много други видове застраховки. Следователно е важно подписвачът да я определи точно още при сключването на застраховката.

В много случаи дадената информация в предложението е достатъчна. Понякога отговорите са неясни или уклончиви и подписвачът трябва да търси допълнителна информация. Подписвачът може да поиска прегледи на застрахования от собствени здравни консултанти, може да установи връзка с личния лекар на предложителя, да уреди медицински преглед, дори да поиска електрокардиограма или някои други специални изследвания. Всички тези неща се прибавят към разходите по полицата при подписването ѝ и все пак главното е подписвачът да прецени предоставените му данни, големината на риска и възрастта на кандидата за застраховане.

Първото от доказателствата, които подписвачът трябва да търси, е докладът на лекаря, който обичайно преглежда кандидата за застраховане. На лекаря се задават специфични въпроси за неговия

пациент и му се заплаща хонорар за попълване на формуляр. Не винаги е нужно кандидатът за застраховане да присъства, лекарят трябва да отговори на поставените въпроси, преди всичко изхождайки от информацията, с която вече разполага.

След като прочете доклада, подписвачът може да реши да организира медицински преглед на кандидата за застраховане. Обикновено прегледът се извършва от лекар, който не е негов лекуващ, въпреки че по изключение лекуващият лекар може да бъде помолен за становище. Прегледът се провежда на два етапа:

- Първо, лекарят снема анамнеза (предишни заболявания) на кандидата за застраховане (което го снабдява с полезна информация срещу умишленото или неволно укриване на данни в предложението за застраховка).
- Второ, лекарят извършва медицински преглед. Докладът, който той предоставя на застрахователя включва неговото мнение дали кандидатът за застраховане може да бъде считен за среден живот, под среден живот или е неприемлив за застраховане.

При получаването на това последно доказателство се търси съвет от медицинския консултант на застрахователя. Тогава застрахователят сам трябва да вземе решение.

Подписвачът може да завиши тарифното число, като завишението зависи от неговата преценка за връзката между конкретните данни от живота на кандидата за застраховане и прогнозите за продължителността на живота му. Подписвачът може да приложи утежнение върху застрахователната сума, фиксирано за няколко години. Ефектът от това ще бъде, че дължимото плащане при нормален падеж няма да бъде намалено, но при евентуална смърт в определения период ще се изплати редуцирана сума. Въпреки че не намира широка употреба, този метод е подходящ за клиенти за застраховане, които не приемат решенията на подписвачите и са съгласни да поемат част от риска от ранна смърт. В случаите, когато клиентът за застраховка „Живот" показва подобрение на своето здравословно състояние, утежнението ще намалява от година на година, докато изчезне напълно.

Повечето застрахователи работят без медицински схеми и по този начин дават възможност на клиенти под определена възраст и със застрахователна сума с по-ниска от приетата стойност да се застраховат без медицински прегледи. Тези застраховки обикновено се основават на много подробно предложение за застраховка.

H ИСКОВЕ ПРИ СМЪРТ

Смъртта на застрахования се оповестява от роднините или от адвоката. Застрахователят изисква следните документи:

- **Смъртен акт.** Смъртният акт се изисква, за да удостовери събитието. Ако причината за смъртта събужда някои съмнения и договорът е сключен скоро, се прави разследване.

  Ако тялото не е открито след извършени надлежно разследвания, след седем години съдът може да излезе с презумпцията за смърт. Застрахователите не са обвързани с това решение. Ако обаче съдът го адресира до застрахователя, последният ще срещне

трудности (и ще трябва да направи разходи), ако още възразява срещу това решение.

Ако свидетелските показания доказват недвусмислено, че застрахованият е изчезнал, застрахователят трябва да приеме този факт. Има сложни случаи, предизвикани от изчезването на застрахования и застрахователят трябва да ги разрешава като други подобни щети на базата на собствения си опит.

- **Самоличност.** Когато има съмнение във факта, че починалият и застрахованият са едно и също лице (поради смяна на името, грешка в документите), се изисква потвърждение за самоличност от някой, който не е роднина, но добре познава застрахования. Това обикновено се изисква, когато смъртта е настъпила в чужбина.
- **Здравословно състояние при сключване на застраховката.** Ако смъртта, без тази при злополука, настъпи скоро след сключването на договора (в повечето случаи това означава, че не са изтекли две години), застрахователят може да поиска разследване. От доверения лекар на починалия ще бъде изискан сертификат за здравословното му състояние в момента на подписване на договора.

  Това, което застрахователите търсят, е потвърждение, че информацията им за условията, при които е застрахован клиентът, е коректна. Ако упоменатата в смъртния акт причина за смъртта подсказва, че заболяването е старо или че застрахованият е лекуван преди известно време, застрахователят ще изиска повече информация.

  Ако е имало премълчаване, той трябва да е убеден, че събитието има връзка и е със знанието на застрахования. Касае се за проверка за измама. Това е много труден период за разследване и оспорване на иска и към опечаленото семейство трябва да бъде подходено с необходимото състрадание.
- **Доказателство за възраст.** Ако възрастта е пропусната (не е представено доказателство за датата на раждане) при смесена застраховка „Живот“, застрахователят настоява за доказателство за възраст при настъпването на смъртта. Това не винаги се практикува при изтичане срока на договора. Съществуват различни практики при пожизненото застраховане. Установяването на възрастта при сключването на застраховка служи на застрахователите да се уверят, че коректно са изчислили премията. Ако се окаже, че е допусната грешка, се прави корекция на премията.

  Освен акта за раждане застрахователите приемат и други документи. Например кръщелно свидетелство (ако е посочена датата и ако е издадено скоро след раждането) или „Семейната Библия“, която очевидно се пази отдавна и в нея са записани ражданията (всяко записване е правено по различно време). Паспортите (в много държави не се изисква доказателство за възраст преди издаването на паспорт) и брачното свидетелство сами по себе си имат малка стойност. Други документи, потвърждаващи възрастта, посочена в брачното свидетелство или паспорта (като военната книжка или дипломата от училище), могат да се признаят за приемливи.

- **Доказателство за името**. Застрахователите трябва да са сигурни, че плащат сумата по полицата на лице, което има право на това. За да докаже, че е упълномощен, ищецът трябва да има законно подписани приемливи документи. Застрахователите трябва да са сигурни с оглед на възможно делегиране на права.

О ПАДЕЖ

Въпреки че застрахователите обикновено информират застрахования, че полицата е дължима на падежа, те нямат законно задължение да го правят. Те му предоставят формуляр за иска и изискват доказателство, че е направено последното плащане. Проверява се също и за наличие на отстъпване на права или на ипотеки.

П ДРУГИ ЗАСТРАХОВКИ „ЖИВОТ": „ТРЕТИЯТ ВИД"

В тази последна част ще отбележим най-общо продуктите от „третия вид" застраховане, а именно:

- индивидуална застраховка „Злополука и заболяване";
- застраховка за плащане на такси в училища и колежи;
- застраховки на ключови фигури;
- индивидуална здравна застраховка;
- застраховка „Дългосрочни грижи".

П1 ИНДИВИДУАЛНА ЗАСТРАХОВКА ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ

Индивидуалните застраховки „Злополука" и „Заболяване" се сключват от отделите по общо застраховане. Застраховката е на базата на договор за чиста „злополука", който може да бъде разширен за „злополука и заболяване".

Покритието за злополука при чиста полица „злополука" най-често се описва като:

> **Телесно увреждане, което е резултат единствено и директно от събитие, причинено от силна външна и видима причина, което директно и независимо от други причини води до смърт или нетрудоспособност.**

Обезщетенията са различни, но обикновено включват определена сума (твърда сума), която се изплаща за:

- смърт;
- загуба на едно или повече очи;
- загуба на един или повече крайници;
- временна или трайна нетрудоспособост.

Седмичните обезщетения се изплащат за:

- пълна временна нетрудоспособност;
- частична временна нетрудоспособност.

Обезщетенията за заболяване при полиците „Злополука и заболяване" са също седмични и обикновено се прилага „франшиза", която в

повечето случаи е седем дни. Това означава, че ако застрахованият е болен за по-малко от седем дни, няма да се извърши плащане (това елиминира малки искове за минимални неразположения). Но ако болестта продължи повече от седем дни, обезщетението е валидно за целия период на нетрудоспособност, включително и за първите седем дни. Това е различно от самоучастието, където застрахованият винаги плаща своя дял от загубата до договорената сума.

Въпреки че обикновено франшиза е седем дни, за по-дълги периоди се дават отстъпки. Обезщетенията са ограничени и максималният срок за обезщетение за заболяване е 104 седмици, докато за злополука обезщетението се изплаща повече от пет години. Освен това има горна граница за възрастта на обезщетенията при заболяване.

Особеност при индивидуалните застраховки „Злополука и заболяване“ е, че застрахователят може да реши да не поднови договора или да наложи условия, ако щетимостта е висока. Като допълнение могат да се наложат условия при последващо възобновяване поради медицински или физически причини. Тези ограничения са важни, така че застрахователите да могат да поддържат премиите колкото е възможно по-ниски. Тази възможност за промени или прекратяване на договора доведе до развитието на постоянното здравно застраховане, разгледано по-рано.

П2 ЗАСТРАХОВКИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ТАКСИ В УЧИЛИЩА И КОЛЕЖИ

Има различни начини родителите да подсигурят изплащането на училищните такси на децата си в случай на преждевременната си смърт. Може да се сключи смесена застраховка „Живот“, по която застрахователната сума се изплаща на части или еднократно. Застраховката се сключва върху живота на родителя и не се изплаща обезщетение при преждевременна смърт на детето. Полиците с участие в печалбата или гъвкавите смесени полици могат да служат като буфер срещу възможните влияния на инфлацията. Възможно е да се сключи и рентна застраховка.

П3 ЗАСТРАХОВАНЕ НА КЛЮЧОВИ ФИГУРИ

Неуспехът или успехът на една организация често зависи от много малко хора. Много големи организации разчитат на опита на малоброен висококвалифициран персонал. Това са ключовите фигури със специални познания и умения или лицата, които управляват важен проект, напр. експортната дейност. Целите на организацията могат да бъдат сериозно повлияни от загубата на подобна личност.

Макар че в някои случаи при загубата на важен служител бизнесът може да не е толкова близо до неуспеха, ще са необходими много големи разходи при избор и обучение на заместника му. Освен това може да има бъдеща загуба, причинена от забавянето и от загубата на доверие в бизнеса.

Не е лесно да се определи подходящата застрахователна сума. След като личността бъде определена, може да се сключи срочна застраховка за периода на договора на служителя. Като допълнение, и взимайки предвид факта, че трайната нетрудоспособност може да

предизвика прекратяване на договора, може да се добави и постоянна здравна застраховка.

Тази форма на рисково финансиране е особено важна за средния бизнес, където е необходимо да има персонал с различен опит и квалификация в мениджърския тим, но където не винаги е възможно да се назначат заместници на представителите на ключовите постове.

П4 ИНДИВИДУАЛНА ЗДРАВНА ЗАСТРАХОВКА

Пазарът на здравните застраховки може да се раздели на индивидуални и групови полици. 40% от хората, които притежават здравни застраховки, са ги сключили индивидуално, но преобладаващите 60% са застраховани чрез групови застраховки. Застрахованите индивидуално сключват полици в своя полза и в полза на зависимите от тях. Груповите полици се сключват от работодателя, за осигуряване медицинска грижа за служителите.

Индивидуалната здравна застраховка се разделя на четири основни категории:

- комплексна;
- стандартна;
- бюджетна;
- международна.

П4А КОМПЛЕКСНИ ПОЛИЦИ

Комплексните полици предлагат най-широкия спектър от покрития на застрахованите. Затова те са най-скъпите и обикновено се сключват от лица с по-високо социално-икономическо положение, които разполагат с високи доходи (социално-икономическите групи са начин за разделяне на обществото на класи според техния социален и икономически статус).

Тези полици се сключват за покриване на всички разходи при хоспитализация за определени медицински условия, стига лицето да е лекувано в учреждение, включено в списъка по условията на полицата. Обикновено те предлагат покритие за най-широка група от болници и медицински заведения.

Тези здравни полици покриват разходите изцяло или комбинация от следните покрития:

- настаняване и сестринско обслужване;
- помощ при хирургическа интервенция;
- хирургически упойки и екипи;
- протези (хирургически имплантирано съоръжение, предназначено да остане постоянно като част от тялото);
- дневен стационар (лечение, което не изисква пациентът да остава в болницата през нощта);
- някои допълнителни или алтернативни терапии (например билкови, остеопатични, хиропраксис, акупунктура, хомеопатия);
- лечение на ментални болести и такива на пристрастеност (злоупотребата с наркотици и алкохол е изключена от индивидуалните полици);

- покритие за чужбина, включително разходи за репатриране и бърза помощ;
- лечение на зъбите от специалист (обикновено до годишно установен лимит);
- разходи за лечение на очите (до годишно установения лимит);
- покриване на разходите при лечение, извършено на свободен прием извън Националната здравна система;
- разходи за всяка нощ, прекарана в болница;
- разходи за настаняване на родител, който придружава застраховано дете в болница през нощта;
- сестринско обслужване по домовете;
- използване на частна бърза помощ.

Под комплексни здравни полици понякога се имат предвид полици с „**пълни разходи**“ или „**пълно възстановяване**“. Това може да е подвеждащо, заради максималния годишен лимит на покритие, който обикновено се прилага върху основните плащания, като хонорарите на хирурзите и анестезиолозите. Преди да сключи индивидуална здравна застраховка, бъдещият застрахован трябва винаги да проверява какво покрива тя:

- скалата/списъка от учреждения за болнично настаняване;
- годишните лимити на прилаганите плащания за различините видове лечение;
- някои нестандартни изключения, налагани от застрахователя.

Както при други форми на общото застраховане, премиите по здравното застраховане обикновено се преизчисляват веднъж годишно, или понякога два пъти годишно в съответствие с годишния процент на инфлация и квотата на щети на застрахователя. Когато премиите се изчисляват два пъти годишно, новата премия се прилага от следващата дата на подновяване. Във Великобритания инфлацията на медицинските разходи (т.е. степента на нарастване на разходите за оборудване, технологии и хирургически процедури) нараства по-бързо от индекса на цените на дребно от 1990 г. насам. За много хора най-важният въпрос, който трябва да вземат предвид когато сключват здравна застраховка, е дали могат да си позволят да плащат редовно премиите и следователно да поддържат покритието на постоянна база. Застрахованият ще бъде поканен да поднови полицата при променена премия и при променени условия (ако са направени промени), въпреки собствената му квота на щетимост и здравно състояние. Ако се прилагат променени условия, това означава промяна по всички полици на застрахователя.

П4Б СТАНДАРТНИ ПОЛИЦИ

Стандартните полици покриват същите рискове като комплексните полици с изключение на някои покрития, като например плащания в случаите на лечение, което не е свързано с хоспитализиране.

С цел да задържат разходите и в същото време да запазят ниски нивата на премиите, стандартните полици обикновено покриват лечение в по-малък списък болнични учреждения от този при комплексните полици. Например, застрахованият може да бъде лекуван само в болница, избрана от ограничена мрежа.

П4В БЮДЖЕТНИ ПОЛИЦИ

Този списък от покрития обикновено се използва там, където Държавната здравно-осигурителна система покрива повечето от услугите в достатъчна степен, но има някои специфични области, при които личното застраховане съкращава времето за чакане или несигурността относно започването на необходимото лечение.

П4Г МЕЖДУНАРОДНИ ПОЛИЦИ

Това обикновено са полици с годишно подновяване, сключвани от хора, които често пътуват, като хората от бизнес средите, музикантите, спортистите, журналистите и т.н. Обикновено покритието включва:

- споразумения с международни болници за надлежно настаняване при гарантирани цени;
- улеснения при уреждането на плащанията, директно в местна валута;
- споразумения с практикуващи лекари по целия свят, така че застрахованите да имат достъп до квалифициран персонал в повечето от страните, в които живеят или работят.

Друга характеристика на международните полици е, че дават на застрахования възможност да получи покритие за разходите за транспортиране с бърза помощ. Покритието за транспортиране от бърза помощ обикновено покрива разходи за:

- незабавно транспортиране по целия свят (обикновено до родната страна на пациента) до най-близкия център за медицинска помощ за болнично лечение при спешни условия;
- родител или придружител на дете, ако детето е хоспитализирано;
- разумни пътни разноски за връщане на застрахования в страната на постоянното му местожителство след оздравяването.

П5 ЗАСТРАХОВКА „ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ"

Тъй като значителна част от населението е с по-голяма продължителност на живота, отколкото в миналото, все по-често се среща социалният феномен, при който много възрастни хора всяка година се нуждаят от настаняване в специални заведения, където да се грижат за тях и да им бъдат оказвани медицински грижи в последните години от живота им. Обикновено периодът за такива грижи е около две години, но някои хора се нуждаят от тях много по-дълго време.

След като един път човек е напуснал дома си и е влязъл в старчески дом (или подобно заведение), за нещастие той не е способен да се грижи сам за себе си (макар че много от тях се възстановяват в достатъчна степен). В много от случаите хората, които приемат грижи от този род, остават до края на живота си зависими. И тъй като за тези грижи се плаща, често някои хора са принудени да продадат къщите си, обзавеждането и друго имущество, за да покрият разходите по дългосрочните грижи.

За да се даде възможност за покриване на евентуалните нужди от плащане на хонорарите за грижи на медицински сестри (вероятно за единия партньор, докато другият остава в дома си), са създадени различни застрахователни продукти. Основният проблем при този вид

застраховане е широкото и нарастващо непостоянство на смъртността при възрастните хора с видимо еднакви медицински картони. Възрастните хора преживяват по-дълго с помощта на грижи на медицински сестри в къщи, ако са генетично здрави и имат добрия шанс да са избегнали опасности за здравето, свързани с работата. Заради тази несигурност на практика не се сключват застрахователни полици с отворен край, които покриват дългосрочните разходи без ограничения във времето.

Застрахователите са много по-ефективни, предлагайки средства за самофинансиране, чрез които на възрастните хора – собственици на имоти, се дава възможност да покриват разходите за застраховка „дългосрочни грижи“ със своята къща (или други активи), служеща като гаранция по предварителен заем от застрахователя към клиента за посрещане разходите за грижи. Когато възрастният човек почине, активите могат да бъдат продадени и застрахователят получава сумата, която е необходима за уреждането на висящите задължения (над това, което е покрито от внесените от лицето премии през неговия живот за този вид покритие).

Това е област, която ще се развива в бъдеще и могат да се очакват много нововъведения.

Това със сигурност е операция по финансиране на риска. Ако лицето преживее повече, отколкото е планирано, в случаите на пенсионно осигуряване и спестовни планове, това е рисково събитие. Чисто рисково предположение е дали едно лице ще доживее 110 или ще почине внезапно на 71 години. За да бъдат създадени адекватни продукти в тази област, ще се изисква много повече статистическа информация и анализи на базата на нарастващия дял на лицата с по-продължителен от средния живот. Междувременно тарифите по продуктите ще се определят внимателно и от практическа гледна точка.